Годъ XI. СУББОТА 28 го ФЕВРАЛЯ 1904 г. № 9.

Врачебная Газета

КЛИНИЧЕСКАЯ И БЫТОВАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ ВРАЧЕЙ.

Подъ редакціей доктора А. А. Лозинскаго.

«Врачебная Газета» выходитъ по субботамъ отъ 2 до 2½ листовъ. *Подписная цѣна на «Врачебную Газету»* съ пересылкою на годъ 5 руб., на полгода 2 р. 50 к., на 3 мѣсяца 1 р. 25 коп. Заграницу 7 р. Подписная цѣна на журналъ *«Практическая Медицина»* 10 руб. въ годъ (вмѣстѣ съ «Врачебной Газетой»).Заграницу 14 руб. За перемѣну адреса 28 коп. Плата за объявленія — 20 коп. за строку петита; впереди текста, на первой стран. послѣ текста и на послѣдней стран.—25 к. Гонораръ за статьи во «Врачебной Газетѣ»: 30 р. съ листа въ 8 стран. и 25 отдѣльн. оттисковъ оригин. статей; оттиски фельетоновъ не печатаются.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ высылать редактору д-ру *Александру Александровичу Лозинскому*, СПБ., Невскій пр., д. 130, кв. 6. Пріемъ по дѣламъ редакціи по понедѣльникамъ и пятницамъ отъ 6 до 7 часовъ вечера. Статьи, гдѣ-нибудь напечатанныя, не принимаются. Редакція сохраняетъ за собою право въ случаѣ надобности, сокращать и исправлять статьи. Редакторъ отвѣчаетъ на письма лишь въ предѣлахъ для него возможныхъ.

По всѣмъ хозяйственнымъ вопросамъ (присылка подписныхъ денегъ, высылка гонорара, отдѣльныхъ оттисковъ, неполученныхъ №№, пріемъ объявленій и т. п.) слѣдуетъ обращаться въ Контору редакціи: СПБ., улица Жуковскаго, 13. Издатель принимаетъ для личныхъ переговоровъ по средамъ и субботамъ отъ 2—4 час.

СОДЕРЖАНІЕ.

Aerzte Zeitung

(*Wratschebnaja Gazeta*).

Gazette des Médecins

(*Wratschebnaja Gazeta*).

При семъ № разсылается безплатное приложеніе „Клиническія лекціи“.

SERUM MARAGLIANO

(противобугорчатковая сыворотка),

изготовленная въ Институтѣ проф. Maragliano въ Генуѣ, имѣется всегда свѣжая у *единственнаго* для Россіи *представителя* Института врача, *О. Г. ЛУНЦА.*

Москва, Б. Чернышевскій пер., д. Катыкъ.

Наставленія къ пользованію сывороткой на нѣм. или франц. яз. высылаются по первому требованію безплатно.

Здѣсь же принимаются заказы на оборудованіе химико-бактер. кабинетовъ. (**Представительство Dr. Peters & Rost въ Берлинѣ**). Смѣты и каталоги безплатно. 30—24—23

Пилюли, покрытыя сахаромъ:

Dragées guajacol. carbon. 0,05 vel c. Arsen. 0,01 vel c. bals. Tolut. 0,05
Dragées guajacol. pur. 0,05 vel c. bals. Tolut. vel c. Arsen. 0,001 vel c. Codein. 0,01
Dragées jodoformii 0,05 vel c. Arsen. 0,001
» kreosoti carbon. 0,05 vel c. Arsen. 0,001
» » fagi 0,03—0,05—0,10—0,15
» » » 0,05—0,10 c. Arsen. à 0,001
» » » c. bals. Tolutan. aa 0,05

всегда готовыя предлагаетъ

Аптека Э. ГЕСНЕРА въ Варшавѣ.

Высылка „наложеннымъ" по почтѣ или черезъ мѣстныя аптеки.

Подробные прейскуранты франко. 28—6—5

Медицинская памятная книжка для фельдшеровъ,

1) Законопол. о ф—рахъ. 2) Ф—скав взаимопомощь. 3) *Указат. книгъ для самообр.* 4) Монеты русск. и иностр. 5) Дес. мѣра. 6) Перев. апт. вѣса на десят. 7) Высш. пріемы. 8) Дѣтск. дозы. 9) Карманн. фармак. 10) Дом. мѣра лек. 11) Яды и против. 12) Сравн. терм. 13) Пом. при внез. заб. 14) *Перечень, дозы и цѣна медикам.* 15) Сроки берем. 16) Листки для замѣтокъ. Цѣна въ кол. пер. съ перес. 70 к.

Требован. адресовать: Ярославль, книгоиздательство „Сѣверное Эхо". 165—1—1

BAD HALL

Верхняя Австрія.

Перворазрядный **ІОДИСТО-БРОМИСТЫЙ** источникъ. *Старѣйшій и самый сильный источникъ Европы.*

Показ.: при *женск. бол., эксудатахъ, хроническомъ воспаленіи, золотухѣ, сифилисѣ* какъ *пріобрѣтенномъ*, такъ и *наслѣдственномъ* и *послѣдовавшихъ* отъ *сифилиса заболѣваніяхъ, подагрѣ, ревматизмѣ* и пр. Новѣйшіе лечебные методы.

Свѣдѣнія даетъ Управленіе Курорта. 148—6—1

ХИРУРГИЧЕСКІЙ и ОПТИЧЕСКІЙ МАГАЗИНЪ
и всѣ новости этихъ отраслей

ЭДУАРДА ЭРЕНВЕРТЪ.

Уг. Караванной, входъ съ площади (противъ цирка).

Телефонъ № 2596. С.-Петербургъ.

Ветеринарные и зубоврачебные инструменты.

Пріемъ въ точку, исправленіе, никкелированіе, золоченіе, серебреніе, изготовленіе новыхъ инструментовъ и механическія работы.

Очки, пенснэ, по рецептамъ г. врачей, бинокли, подзорныя трубы, лорнеты, моноклы, стереоскопы и проч. оптическіе инструменты.

Бинты для беременныхъ, бандажи готовые и на заказъ.

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРІАЛЫ. 29—14—12

При магазинѣ собственная мастерская.

ЛЕЧЕБНИЦА И. И. ГИМИЛЛЕРЪ
Москва, Новая Басманная, д. № 28.
для страдающихъ

ЗАИКАНІЕМЪ.

При лечебницѣ ПАНСІОНЪ.— ПЛАТА ПО ИЗЛЕЧЕНІИ.—
Условія леченія высылаются безплатно.

Год—10—1



питательное и укрѣпляющее средство, содержащее **ЖЕЛѢЗО** и **ФОСФОРЪ**. Около 90% растворимыхъ и легко усваиваемыхъ бѣлковыхъ веществъ. Значительно повышаетъ количество гемоглобина и число красныхъ кровяныхъ шариковъ, возбуждаетъ аппетитъ, увеличиваетъ вѣсъ тѣла и укрѣпляетъ нервы.

Fersan-pulvis. Fersan-pastilli.

Fersan-cacao и Chocolade.

Fersan-Pastillen для дѣтей.

ПОКАЗУЕТСЯ: при малокровіи, рахитѣ, неврастеніи, отсутствіи аппетита, разстройствахъ пищеваренія, туберкулезѣ, діабетѣ, болѣзняхъ почекъ, потеряхъ крови, кахексіяхъ и пр.

Доза: 3 раза въ день по 1 чайной ложкѣ передъ ѣдой въ молокѣ, чаѣ, кофе, супѣ и пр. **PASTILLI FERSANI**—3 раза въ день по 3—4 лепешки. Дѣтямъ—половинныя дозы.

Fersan-Werk: Wien IX/1 Berggasse 17.

Продается во всѣхъ аптекахъ.
Литература высылается по требованію.

23—26—10

ICHTHYOL-GESELLSCHAFT

CORDES, HERMANNI & Co.

HAMBURG.

ЕДИНСТВЕННЫЕ ФАБРИКАНТЫ

ИХТІОЛА,
надежнаго органическаго сѣрнаго препарата.

ИХТІОЛИДИНА,
рекомендуемаго при мочекисломъ діатезѣ и подагрѣ.

ИХТОЗОТА,
дѣйствительнаго симптоматическаго средства при грудныхъ страданіяхъ.

ИХТАРГАНА,
превосходнаго противогонорройнаго средства, очень дѣйствительнаго снаружи при септическихъ заболѣваніяхъ.

Литература и безплатныя пробы означенныхъ препаратовъ, названія которыхъ охраняются закономъ, охотно предоставляются въ распоряженіе гг. врачей. 59—26—22

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.

XXXV. Клиника маленькаго желудка *). (Mikrogastria).

И. А. Бендерскаго (Кіевъ).

Объ измѣненіи формы желудка, главнымъ образомъ въ связи съ измѣненіемъ его положенія, съ тѣхъ поръ какъ въ литературу брошенъ былъ вопросъ о гастроптозѣ, писали очень много, хотя сказано существеннаго, по крайней мѣрѣ въ вопросѣ о формѣ, очень мало. Говорятъ о птозѣ вообще, о большемъ или меньшемъ вертикальномъ поворотѣ органа, о формѣ песочныхъ часовъ (бисквитной), билокулярномъ желудкѣ и немногое другое.

Что касается вопроса о формѣ и величинѣ resp. вмѣстимости желудка, то здѣсь замѣчается чрезмѣрное отклоненіе въ одну сторону. Всѣ—и спеціалисты, и неспеціалисты—знаютъ, что есть большіе, resp. увеличенные желудки. Если не очень много говорятъ о megalo или о megastria, то зато, по моему мнѣнію, много или даже слишкомъ много говорятъ и пишутъ о расширеніи желудка. Спеціалисту по болѣзнямъ желудка ежедневно приходится наблюдать, какъ паціенты, часто также со словъ врачей, неправильно относятъ свои страданія насчетъ имѣющагося у нихъ будто бы расширенія желудка. Объяснять многія страданія пищеварительнаго аппарата существующей будто бы у даннаго индивидуума эктазіей желудка превратилось даже какъ будто въ какую-то рутину, въ какой-то шаблонъ. И эти псейдо-эктазіи, повторяемъ, далеко не рѣдки.

Но насколько много говорятъ объ увеличенныхъ размѣрахъ желудка, настолько мало въ литературѣ встрѣчается указаній на то, чтобы принята была въ разсчетъ возможность существованія малаго resp. уменьшеннаго желудка. Въ обычныхъ руководствахъ встрѣчаются коротенькія, въ одну строчку, упоминанія, что при уменьшеніи питанія (inanitio), при стриктурахъ пищевода объемъ желудка уменьшается—объ относительномъ уменьшеніи желудка изрѣдка значитъ упоминается, какъ объ явленіи вторичномъ, но о маломъ желудкѣ, какъ объ явленіи первичномъ, о томъ, что я бы назвалъ *mikrogastria primaria*, упоминанія, прямо можно сказать, почти нѣтъ.

У *Ewald*'а (Klinik der Verdauungskrankheiten III) говорятся, что при измѣреніяхъ объема желудка—удаленные желудки наполнялись гипсовой массой, и получались соотвѣтствующіе слѣпки, и въ Мюнхенѣ, по заказу *Ziemssen*'а, изготовлялись модели изъ папье-маше—получались цифры между 250 и 1680 к. стм., причемъ, не останавливаясь на первой цифрѣ, онъ говоритъ, что цифры, переходящія за 1600—1700 стм., говорятъ за увеличеніе—расширеніе органа. Эти цифры приводитъ въ своемъ учебникѣ и *Boas* и тоже говоритъ объ увеличеніи желудка, разъ перейдена цифра въ 1700 к. стм. Послѣднюю цифру приводитъ въ своемъ учебникѣ и *Rosenheim*, причемъ о цифрѣ, говорящей о малой вмѣстимости желудка, онъ даже и не упоминаетъ. Вездѣ въ общей формѣ говорится, что желудки бываютъ и большіе, и меньшіе, но въ то время какъ большіе желудки пользуются симпатіей и благорасположеніемъ врачей, желудокъ малый для нихъ, повидимому, не существуетъ. По крайней мѣрѣ, о немъ не говорятъ. У *Eulenburg*'а (въ Энциклопедіи) на протяженіи полутораста страницъ говорится о желудкѣ, а объ уменьшеніи объема органа въ одной строкѣ упоминается какъ объ явленіи, могущемъ произойти при съуженіи пищевода и уменьшеніи питанія. Размѣры полнаго желудка приводятся равными 25—30 стм., пустого 18—20, широкій поперечникъ приводится равнымъ 8—10 стм., пустого 7—8, а у pylorus'а 2—5 стм.

Не лучше дѣло обстоитъ и въ учебникахъ анатоміи. У *Hyrtl*'я, *Pansch*'а, въ атласѣ *Heizmann*'а про малый желудокъ даже не намекается. Въ учебникѣ *Зернова* упоминается, что желудокъ вмѣщаетъ обыкновенно 8 фунтовъ (у женщинъ 5), дѣлается патріотическое замѣчаніе, что у нѣкоторыхъ любителей чаю и квасу онъ гораздо большихъ размѣровъ, и что нѣкоторые азіатскіе кочевники выпиваютъ заразъ до $^1/_2$ ведра кумыса, что составляетъ около 15 фунтовъ. Опять экскурсія въ область большого желудка и ничего о маломъ. Даже въ огромныхъ фоліантахъ колоссальнаго анатомическаго труда *Hubert v. Luschka* (Die Lage der Bauchorgane des Menschen. 13. 1873) говорится о томъ, что желудокъ обыкновенно вмѣщаетъ $1—1^1/_2$ литра, что онъ можетъ вмѣстить въ 5 разъ большія количества (опять та же исторія). *Luschka* говоритъ, что при тѣхъ способахъ, которые обыкновенно примѣняются для опредѣленія вмѣстимости желудка, нельзя получить вѣрныхъ данныхъ, такъ какъ удаленный изъ полости живота желудокъ не встрѣчаетъ уже естественнаго препятствія со стороны окружающихъ органовъ, стѣнки его теряютъ эластичность и разслаблены. *Luschka* оставлялъ желудокъ въ брюшной полости, раздувалъ его черезъ пищеводъ воздухомъ и затѣмъ, наполнивъ гипсовой кашицей, подвергалъ замораживанію. Способъ этотъ несомнѣнно имѣетъ преимущества. Но и здѣсь мы о маломъ желудкѣ ничего не находимъ.

Насъ именно поражаетъ отсутствіе соотвѣтствующихъ данныхъ въ руководствахъ по анатоміи. Что малые экземпляры желудковъ существуютъ—это же не подлежитъ никакому сомнѣнію.

Знакомясь съ коллекціями желудковъ въ разныхъ городахъ Европы, намъ изрѣдка, правда, но все же приходилось видѣть относительно малыя модели [1]). Какъ анатомическая единица, этотъ феноменъ для меня несомнѣненъ. Если анатомы о немъ мало говорятъ, то, вѣроятно, потому, что малые размѣры находимаго ими иногда желудка они могутъ считать явленіемъ посмертнымъ, случайнымъ, и что они не получаютъ импульса отъ клиницистовъ, а на малый желудокъ смотрятъ, какъ на явленіе вторичное—уменьшеніе, сокращеніе его и т. п.

А почему же клиницисты не внесли и не вносятъ въ свой инвентарь такого, казалось бы, самого по себѣ какъ бы напрашивающагося интереснаго явленія? Во *многихъ* вопросахъ можетъ казаться страннымъ и мало понятнымъ, какимъ образомъ они изъ иксовъ не перешли въ величины извѣстныя. Въ нашемъ случаѣ причина кроется, какъ мы уже сказали, въ хронической рутинѣ, во-вторыхъ, повинны въ этомъ, вѣроятно, отчасти и способы опредѣленія границъ желудка. Большинство, если не всѣ способы, предложенные для опредѣленія границъ желудка, болѣе или менѣе невѣрны. Описанный нами на международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Римѣ (см. Труды XI конгресса) способъ для опредѣленія границъ внутреннихъ органовъ вообще, а для желудка являющійся превосходнымъ въ особенности, не получилъ еще, къ сожалѣнію, достаточнаго распространенія. Inde ira. Поэтому, не діагносцируется то, что, по нашему, такъ ясно.

Не можетъ же не обратить на себя вниманія тотъ фактъ, что нижняя граница желудка стоитъ иногда, и

*) Читано въ засѣданіи секціи внутренней медицины на IX Пироговскомъ съѣздѣ 8 января 1904 г.

[1]) Статья эта уже была написана, когда мнѣ попала въ руки недавно вышедшая работа *Своехотова*, трактующая «о положеніи желудка» на основаніи вскрытій труповъ. Здѣсь описано нѣсколько малыхъ желудковъ. Правда, вопросъ разсматривается опять-таки съ точки зрѣнія анатомической (такъ какъ авторъ другими задачами и не задавался), при описаніи двухъ судебно-медицинскихъ случаевъ говорится о предварительномъ голоданіи, можно бы остановиться на методикѣ, но здѣсь несомнѣнно приводится подтвержденіе нашихъ взглядовъ съ анатомической стороны. См. мой докладъ на эту тему въ Трудахъ XII международнаго медицинскаго конгресса въ Москвѣ въ № 1 «Ztschr. f. Krankenpflege» за тотъ же годъ.

далеко не такъ рѣдко, необычно высоко. Большая кривизна удалена иногда отъ пупка на шесть, восемь, десять сантиметровъ и даже болѣе. Мы замѣтили, что значительно чаще, чтобы не сказать исключительно, это наблюдается у женщинъ. У послѣднихъ же *почти всегда* присутствіе малаго желудка удается констатировать уже *по наружному виду*. У нихъ часто наблюдается то, что я назвалъ *желудочно-одежной бороздой*. Говорить о маломъ желудкѣ при наличности высокаго стоянія нижней границы можно потому, что вверху желудокъ крѣпко связанъ съ пищеводомъ и съ печенью (omentum minus), а послѣдніе въ свою очередь крѣпко связаны съ діафрагмой и желудокъ сверху, исключая развѣ отчасти pylorus, мало (если не сказать совсѣмъ) подвиженъ. На кишкахъ желудокъ лежитъ какъ на подушкѣ, а внизу lig. gastrocolicum не мѣшаетъ экскурсіямъ, такъ что если и отнести часть поднятія нижней границы насчетъ подъема, resp. вздутія кишекъ или насчетъ симулированія границы желудка кишечной петлей, какъ это иногда и бываетъ, то все это будутъ явленія временныя, преходящія, которыя поддаются учету. Пустой желудокъ также сокращается настолько, что стѣнки его иногда дѣлаются толще 10 млм. Но и это явленіе временное, при наполненіи желудка понятно проходящее. А вообще позволительно сказать, что мы имѣемъ дѣло съ малымъ желудкомъ, если повторно удается констатировать высокое стояніе нижней границы. *Низкое* стояніе *нижней* границы *не* говоритъ за расширеніе, увеличеніе желудка, какъ мы на это въ другомъ мѣстѣ указали, но высокое ея стояніе во всякомъ случаѣ чаще всего совпадаетъ съ уменьшеніемъ во всякомъ случаѣ поперечнаго размѣра интересующаго насъ органа.

Помимо этихъ анатомическихъ данныхъ существуютъ и нѣкоторыя клинико-симптоматическія данныя, которыя характеризуютъ данное состояніе.

Естественно, что субъекты, имѣющіе маленькій желудокъ, не могутъ безнаказанно принимать такія количества пищи, которыя для людей обыкновенныхъ не являются чрезмѣрными. Если такія лица съѣдаютъ или выпиваютъ немного лишняго, они начинаютъ чувствовать давленіе подъ ложечкой, они жалуются на подпираніе, является eructatio и т. п. У такихъ лицъ иногда быстро наступаетъ чувство сытости. (Это, впрочемъ, признакъ непостоянный, такъ какъ мы наблюдали и нѣчто противоположное).

Что особенно характерно для маложелудочниковъ, такъ это частыя, трудно иногда укротимыя рвоты, по существу своему носящія, правда, невинный характеръ. Рвота эта не сопровождается тошнотой и явленіями общаго упадка силъ, а напоминаетъ скорѣе то, что называютъ «нервной рвотой». У нѣкоторыхъ рвота эта происходитъ по нѣсколько десятковъ, а то и сотенъ разъ въ день. Къ счастью, эта рвота сравнительно легко поддается леченію.

Намъ удалось также подмѣтить, что маложелудочники, правильнѣе маложелудочницы, очень часто страдаютъ упорной икотой (Singultus), которая, къ сожалѣнію, очень часто сильно противостоитъ нашему терапевтическому вмѣшательству.

Повинны-ли въ происхожденіи настоящаго явленія процессы прирожденно-наслѣдственные, или мы имѣемъ здѣсь дѣло съ относительной отсталостью въ ростѣ и развитіи желудка въ сравненіи съ другими органами [1])— сказать трудно, но при состояніи инфантильности желудка у взрослыхъ есть возможность принять нѣкоторыя мѣры.

Помимо общихъ гигіеническихъ мѣръ, такіе субъекты должны принимать очень малыя количества пищи. Они должны кормиться часто и понемногу. Господа! Это кажется такъ просто. А между тѣмъ, если не считаться съ этимъ простымъ фактомъ, то не будетъ же основаній предписывать пріемъ малыхъ количествъ пищи. Мы будемъ недѣли, мѣсяцы, а то и годы прописывать кокаинъ, кодеинъ, новыя средства съ витіеватыми названіями, а то и какія-либо сыворотки, а толку все будетъ мало. У такихъ субъектовъ желудокъ одержимъ повидимому особой эректильностью, повышена его чувствительность. На эти явленія и на другіе дефекты описываемаго состоянія, по нашимъ наблюденіямъ, прекрасно дѣйствуетъ систематически и умѣло проведенный курсъ орошенія полости желудка (Berigelung).

Закончу словами *Alfred'*а *de Musset*: Mon verre est petit, mais je bois dans mon verre. Вопросъ о маленькомъ желудкѣ, можетъ быть, вопросъ и маленькій, но мы ставимъ себѣ въ маленькую заслугу то, что мы обращаемъ вниманіе товарищей на маленькій желудокъ, какъ на клиническую единицу.

Возможно, что въ томъ же смыслѣ было бы съ клинической точки зрѣнія интересно по аналогіи заняться и другими органами—сердцемъ, селезенкой и т. д. За отсутствіемъ фактическаго матеріала ограничиваемся только намеками.

[1]) Ср. съ uterus infantilis.

Мирингомія, какъ средство, улучшающее слухъ при хроническомъ среднемъ отитѣ (при слипчивой, сухой и склерозной формахъ его).

Ѳ. К. Стефановскаго (Казань).

(*Окончаніе*) *).

Теперь я перейду къ краткому описанію случаевъ, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ:

I. Въ іюлѣ 1898 г. ко мнѣ обратился слесарь Р., 24 лѣтъ, жалуясь на шумъ и почти полную глухоту, наступившую у него уже около года «послѣ простуды», хотя и раньше часто закладывало уши, былъ шумъ, и вообще плохо слышалъ. При изслѣдованіи я нашелъ картину хроническаго гипертрофическаго катарра носа и носоглоточнаго пространства: слизистая инъецирована и набухла, носъ заложенъ; слизистая Евстахіевыхъ трубъ тоже набухшая, воздухъ, при продуваніи по *Politzer*'у, съ трудомъ проходитъ; барабанныя перепонки втянуты, мутны, молочнаго цвѣта. Острота слуха, которую я опредѣлялъ во всѣхъ случаяхъ по разстоянію (въ метрахъ), на какомъ больной слышитъ шопотъ и бой карманныхъ часовъ,—выражалась такъ: Auricul. dextr.=0; Auricul. sinistr.=съ трудомъ у самаго уха.—Опытъ *Rinne*—отрицательный. *Леченіе*. Продуваніе, массажъ при помощи зонда *Lucae* и прибора *Delstanche*; смазыванія носоглотки растворомъ *Mandl'я*; прижиганіе носовыхъ раковинъ acido chromico; все это въ теченіе 3-хъ недѣль. Шумъ слабѣе, но слухъ не улучшается. Сдѣлана мирингомія, безъ удаленія части молоточка, въ правомъ ухѣ; сразу стало легче: шумъ уменьшился, и паціентъ слышалъ громкую рѣчь у самаго уха. Черезъ недѣлю—мирингомія въ лѣвомъ ухѣ, которымъ на разстояніи около 15 стм. слышитъ тихую разговорную рѣчь, бой часовъ—на 5 стм. Было испробовано ношеніе искусственной барабанной перепонки (маленькій ватный шарикъ, смоченный карболъ-глицериномъ 1:10),—получилось незначительное улучшеніе слуха. Въ общемъ больной остался доволенъ результатомъ операціи, на радикальную операцію, т. е. на полное удаленіе перепонки, не согласился.

II. Въ маѣ 1899 г. ко мнѣ обратился крестьянинъ Нижегородской губерніи, 40 лѣтъ, хлѣбопашецъ, жалуясь на полную глухоту лѣваго уха и ослабленіе слуха на правое; острота слуха уменьшалась постепенно—сначала въ лѣвомъ ухѣ, а послѣдніе 3 года стала ухудшаться и въ правомъ. Шумъ постоянный; бываетъ головокруженіе. Найдено: хроническій гипертрофическій насморкъ и хроническій гранулезный катарръ носоглотки; слизистая Евстахіевыхъ трубъ набухшая; воздухъ при продуваніи по *Politzer*'у съ трудомъ проходитъ; барабанная перепонка лѣваго уха мѣстами атрофирована, втянута; барабанная перепонка праваго уха—втянута, мутна, свѣтовой конусъ не виденъ. Острота слуха (шопотъ): Auricul. dextr.=на 5 стм., часы на 1 стм.; auricul. sinistr.=0. Опытъ *Rinne*—отрицательный. Леченіе сначала такъ же, какъ и въ случаѣ I-мъ—двѣ недѣли, послѣ чего въ виду неуспѣшности—*мирингомія* лѣвой барабанной перепонки. Слухъ послѣ операціи не улучшился, но шумъ сталъ меньше, и головокруженіе прекратилось. Въ данномъ

*) См. «Врачебная Газета» № 8.

Острота слуха=шопотъ на 40 стм., бой карманныхъ часовъ на 10 стм. Опытъ *Rinne*—отрицательный. Послѣ недѣли обычнаго леченія—больная сама стала просить сдѣлать ей операцію. Послѣ *мирингомоміи* справа — головокруженіе прошло, шумъ очень слабый, острота слуха=шопотъ на 30 стм., бой карманныхъ часовъ на 6 стм. Слухъ на лѣвое ухо очень улучшился послѣ массажа: шопотъ почти на $1^{1}/_{2}$ метра, бой карманныхъ часовъ на 30 стм.

Въ заключеніе, на основаніи всего вышеизложеннаго, я позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Предлагаемая мирингомомія выполняется легко, почти безболѣзненна и не представляетъ опасности ни quo ad vitam, ни quo ad functionem,—почему должна быть предпринимаема возможно часто, какъ средство, могущее улучшить слухъ и уменьшить ушные шумы

2) Мирингомомія, какъ средство, улучшающее слухъ при хроническомъ среднемъ отитѣ,—дала въ моихъ случаяхъ 62,5% улучшенія (случаи: I, III, IV, VI, VII IX, XI, XII, XIII и XVI)—при этомъ почти полное выздоровленіе въ 12,5% (случаи VII и XIII). У д-ра *Miot* было 83,3% улучшенія.

3) Во всѣхъ случаяхъ операція уменьшала или совсѣмъ устраняла шумъ въ ушахъ.

4) Головокруженіе совсѣмъ проходило, или значительно уменьшалось: приступы дѣлались рѣже, интенсивность ихъ слабѣе, рвота и тошнота не повторялись.

5) Чѣмъ раньше предпринимать операцію, тѣмъ скорѣе можно разсчитывать на успѣхъ (VII и XIII—случаи).

6) Только въ двухъ случаяхъ я удалилъ часть молоточка и всю барабанную перепонку (IX и XI), въ обоихъ случаяхъ было улучшеніе; въ остальныхъ случаяхъ больные не соглашались на эту болѣе радикальную операцію.

7) Во всѣхъ случаяхъ операція протекла гладко; никакихъ случайностей и осложненій не было.

8) Въ 3-хъ случаяхъ (I, VI и XI) было испробовано ношеніе искусственной барабанной перепонки (маленькаго ватнаго шарика, смоченнаго карболъ-глицериномъ 1 : 10), шарикъ вкладывался въ задне-нижнюю часть барабанной перепонки. При употребленіи ватнаго шарика—острота слуха каждый разъ повышалась; однако, въ виду того, что больные не могли сами научиться вынимать, послѣ нѣкотораго времени, находившіеся у нихъ въ ухѣ шарики и вкладывать новые,—мнѣ пришлось ограничить наблюденіе только временемъ, пока больные лечились у меня; при выѣздѣ ихъ изъ Казани я удалялъ шарикъ, во избѣжаніе могущаго произойти раздраженія.

9) У всѣхъ больныхъ сдѣланное отверстіе за періодъ моихъ наблюденій (въ случаяхъ III и VI), около 2 лѣтъ, не заростало.

10) Какъ долго можетъ продержаться улучшеніе слуха послѣ операціи, и не будетъ-ли это улучшеніе лишь временнымъ—до сихъ поръ еще нельзя сказать ничего окончательнаго.

11) Больныхъ хроническимъ среднимъ отитомъ у меня было больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ.

Литература. 1) *A. Tröltsch*, Руков. къ ушн. болѣзнямъ. Спб. 1879.—2) *Schwartze*, Studien und Beobachtungen über die künstliche Perforation des Trommelfells. Arch. f. Ohrenheilk. II, p. 24, p. 239 III. 281, VI, p. 171. Die Paracentese des Trommelfells. Ein Beitrag zur Chirurg. Behandlung d. Ohrenkrankheiten. Halle 1868.—3) *Р. Р. Вреденъ*, Катарральное воспаленіе средняго уха и операція искусственнаго прободенія. Спб. 1863.—4) *Miot*, De la perforation artificielle permanente, Revue hébd. de Laryngologie etc. 1896, № 26. — 5) *Moure*, Traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique (formes sèche, adhésive et sclereuse). Revue hebdom. de Laryngologie etc. 1898, № 22.—6) *Л. Якобсонъ*, Руков. по ушн. болѣзнямъ. Спб. 1901.

Къ вопросу о заразительности проказы.

И. И. Гюберта,

завѣдующаго Александрійской лепрозеріей въ Терской области.

(*Окончаніе*) *).

VIII.

Покончивъ съ лепрозной палочкой, проф. *Полотебновъ* перебираетъ нѣкоторыхъ авторовъ, признающихъ заразительность, и опорожняетъ на нихъ свой колчанъ ядовитыхъ стрѣлъ. Факты, собранные *Hansen*'омъ въ доказательство заразительности проказы, по *П.*, никакого вниманія не заслуживаютъ.

На мѣсто появленія проказы (въ Мемельскомъ округѣ) былъ командированъ «самъ» *Koch*..... но «во мнѣніяхъ *Koch*'а много весьма страннаго и непонятнаго»; собственнаго мнѣнія *Koch* и прусскіе врачи вовсе не имѣютъ, — это мнѣніе «обязательно предложено (навязано, внушено ?) имъ нашими прибалтійскими врачами, протрубившими на весь свѣтъ и т. д.»

Д-ръ *Petrini* (проф. Букарестскаго университета) «ухитрился» высчитать, что 75% прокаженныхъ получаютъ болѣзнь путемъ зараженія.

«Фантастическія объясненія» французскихъ врачей (*Besnier*, *Hallopeau*, *Thibierge*) не годятся даже для смутной гипотезы.

Разбирать «фантазіи» проф. *Dühring*'а проф. *Полотебновъ* считаетъ совершенно излишнимъ и т. д. въ такомъ же родѣ.

«Совершенно излишнимъ» считаемъ и мы дальше останавливаться на этихъ фразахъ проф. *Полотебнова*.

Послѣ международной конференціи по проказѣ въ Берлинѣ и иностранныхъ западно-европейскихъ врачей проф. *Полотебновъ* принимается за русскихъ, и если тамъ еще сдерживала его нѣкоторая деликатность по отношенію къ чужимъ, а можетъ быть и невольный страхъ передъ авторитетностью такихъ именъ, какъ *Virchow*, *Koch*, *Besnier*, *Hallopeau*, *Thibierge*, *Neisser*, *Doutrelepont*, *Dühring*, *Babes*, то здѣсь, не стѣсняясь, онъ старается дискредитировать всѣхъ, кто не одного съ нимъ мнѣнія, и во что бы то ни стало отстоять свою теорію.

Прежде всего авторъ обращается противъ стараго своего противника — нынѣ покойнаго проф. *Минха*, которому онъ не можетъ простить сокрушительную критику перваго своего опыта о проказѣ. Защищать память проф. *Минха* мнѣ незачѣмъ. Слишкомъ памятенъ русской читающей публикѣ и русскому ученому міру свѣтлый образъ этого неутомимаго труженика, особенно памятна его плодотворная дѣятельность у насъ на Кавказѣ, гдѣ теперь только начинаютъ воплощаться его завѣтныя идеи: улучшеніе участи несчастныхъ прокаженныхъ больныхъ и огражденіе общества отъ распространенія этой ужасной болѣзни.

Защищать память проф. *Минха*, повторяю, надобности не имѣется; объ одномъ только я спрошу автора разбираемой нами брошюры: Гдѣ и когда училъ проф. *Минхъ*, что «достаточно только *видать* прокаженнаго, чтобы заболѣть проказой?»

Не менѣе рѣзкимъ тономъ авторъ говоритъ и о другихъ русскихъ врачахъ, производившихъ изслѣдованія по проказѣ. Таковы—ядовитая иронія, съ которою онъ говоритъ о делегатѣ Русскаго Правительства на Берлинской международной конференціи (проф. *Петерсенъ*), таковы—обвиненія, брошенныя въ лицо цѣлой врачебной корпораціи (остзейскимъ врачамъ) и цѣлому высшему учебному заведенію.

«Дерптскій университетъ, функціонируя среди прокаженныхъ, проказы не зналъ (зналъ ее одинъ только проф. *П.?*). Но въ 80-хъ годахъ вдругъ явились, какъ изъ земли выросли, опытные знатоки проказы и т. д.»

*) См. «Врачебная Газета» №№ 6, 7 и 8.

Слово «вдругъ» особенно полюбилось автору, ему онъ повидимому придаетъ значеніе особой иронической ѣдкости, все у него дѣлается «вдругъ»; говоря о средневѣковой проказѣ, онъ такъ характеризуетъ ходъ событій: «эпидемія проказы продолжалась, какъ это принято утверждать, до конца XV вѣка. *Вдругъ*—да, *именно вдругъ* — въ XVI вѣкѣ начали замѣчать, что проказа уменьшается...» Не *вдругъ* все это дѣлалось, позволимъ мы себѣ возразить, а исподоволь, шагъ за шагомъ; и познанія, пріобрѣтенныя дерптскими профессорами, не «изъ земли выросли», а пріобрѣтались долгимъ, кропотливымъ и настойчивымъ трудомъ и подробнымъ, основательнымъ изученіемъ проказы не на 5—6 амбулаторныхъ и клиническихъ больныхъ, а на сотняхъ случаевъ, годами наблюдаемыхъ и изучаемыхъ и въ клиникахъ, и въ больницахъ, и въ богадѣльняхъ, и въ хижинахъ несчастныхъ больныхъ и при обыденномъ образѣ жизни въ домашней ихъ обстановкѣ. Результатомъ этихъ многолѣтнихъ трудовъ и наблюденій явилась цѣлая серія работъ, весьма цѣнныхъ для выясненія вопроса объ этіологіи и патологіи проказы.

Не имѣя возможности придраться съ этой—научной —стороны, авторъ старается дискредитировать ихъ другимъ способомъ—отличающимся весьма сомнительными достоинствами. Такъ, въ одномъ мѣстѣ онъ сожалѣетъ о томъ, что на Берлинской международной конференціи не было ни одного русскаго врача, который и т. д.— Петербургскій профессоръ, командированный на съѣздъ въ качествѣ делегата Русскаго Правительства, видители, былъ не «русскій врачъ» *); о представителяхъ «нѣмецкаго» университета въ Дерптѣ и говорить нечего. Особенно жестокому нападенію подвергается проф. *Деіо*. Вотъ это мѣсто, которымъ *П.* характеризуетъ дѣятельность Дерптскихъ профессоровъ и прибалтійскихъ врачей: «Всѣ усилія ихъ (этихъ «почтенныхъ дѣятелей», какъ иронически называетъ ихъ *П.*) направлены къ тому, чтобы поселить панику среди здороваго населенія, чтобы напуганное здоровое населеніе само *преслѣдовало* прокаженныхъ, *какъ дикихъ звѣрей* (!), лишая ихъ крова и пищи». «Весь этотъ планъ съ откровеннымъ цинизмомъ былъ публично развитъ на Пироговскомъ съѣздѣ въ Казани въ 1899 г. проф. *Деіо*». «Этотъ суровый тевтонъ доходитъ въ преслѣдованіи прокаженныхъ до такого предѣла, до котораго не всегда даже доходили въ средніе вѣка».

Такъ проф. *П.* отзывается объ ученыхъ дѣятеляхъ, которые лучшія силы своей жизни положили на выясненіе вопроса о сущности проказы, на улучшеніе быта прокаженныхъ, на устройство образцовыхъ лепрозерій и на учрежденіе попечительныхъ обществъ, а также на огражденіе населенія отъ дальнѣйшаго распространенія болѣзни. «Для пропаганды такихъ гуманныхъ и просвѣщенныхъ взглядовъ—далѣе иронизируетъ проф. *П.* —выработался даже особый типъ, что-то вродѣ «странствующихъ проказниковъ», которые, неизмѣнно присутствуя на всевозможныхъ русскихъ и иностранныхъ съѣздахъ, на засѣданіяхъ ученыхъ и неученыхъ обществъ, на съѣздахъ земскихъ врачей, въ различныхъ оффиціальныхъ и неоффиціальныхъ канцеляріяхъ, коммиссіяхъ, совѣщаніяхъ, въ кабинетахъ у самаго разнообразнаго начальства и пр. и пр., неизмѣнно повторяютъ разъ навсегда заученную фразу: «проказа заразительна, необходима принудительная изоляція». Я не берусь рѣшать, извѣстно-ли этимъ «проказникамъ» въ вопросѣ о проказѣ что-нибудь другое, помимо этой заученной фразы».

«Суровый тевтонъ», наводящій «панику» на населеніе и поучающій его, чтобы несчастныхъ больныхъ преслѣдовали, какъ «дикихъ звѣрей», съ «откровеннымъ цинизмомъ» развивающій свой планъ на съѣздахъ врачей..... «странствующіе проказники» и т. д.

Прочитывая такія мѣста, невольно приходятъ на память тѣ газетные фельетоны, о которыхъ мы говорили выше, съ приправами объ «Атаманѣ-контрабандистѣ и Никлассѣ-Медвѣжьей лапѣ»... Что же это такое? невольно спрашиваешь себя—научная статья ученаго, или литературное упражненіе газетнаго фельетониста? Желая убѣдиться въ этомъ, еще разъ перелистываешь назадъ, чтобы взглянуть на заглавный листокъ, дѣйствительно-ли это пишетъ проф. *Полотебновъ*, тотъ профессоръ, за которымъ мы всѣ воспитанники русскихъ университетовъ и В.-Мед. Академіи признаемъ такъ много заслугъ;... да это онъ—подпись его! но рядомъ съ подписью красуется еще строка, которая даетъ намъ ключъ къ загадкѣ,—поясняющая почему потребовалось такого рода писаніе: статья, видите-ли, пишется... «и для публики»—вполнѣ понятно: другой разъ слѣдовало бы только еще прибавить, для *какой* именно публики. Среди врачей и интеллигентной русской публики едва-ли найдется кто-нибудь, кто станетъ одобрять такіе пріемы въ оцѣнкѣ одного изъ старѣйшихъ русскихъ университетовъ и цѣлой корпораціи почтенныхъ и просвѣщенныхъ дѣятелей—врачей и профессоровъ,—воспитанниковъ и преподавателей этого университета.

Выступать въ защиту Дерптскаго университета и его преподавательскаго персонала, а равно и корпораціи прибалтійскихъ врачей я здѣсь не намѣренъ, въ этомъ они не нуждаются. Я привелъ вышеприведенныя выдержки изъ брошюры проф. *П.* съ тѣмъ только, чтобы фиксировать ихъ на этомъ мѣстѣ, предоставляя оцѣнку ихъ самому читателю.

Если въ остальномъ еще можно было признать за брошюрой проф. *Полотебнова* нѣкоторое научное значеніе, то этимъ способомъ писанія онъ окончательно разрушилъ всякую иллюзію.

Не находя выхода изъ созданной имъ путаницы и окончательно теряя научную почву, авторъ старается подкупать читателя заигрываніемъ на нотку патріотизма. Подвергнувъ осмѣянію ученыхъ представителей западно-европейскихъ государствъ: Франціи, Германіи, Англіи, Норвегіи, Италіи, Швейцаріи, Испаніи, Португаліи, Турціи, Румыніи, Греціи и т. д., а также прочихъ земель: Сѣв.-Амер.-Соед.-Штатовъ, Мексики, Японіи и др., авторъ съ яростью набрасывается на трехъ профессоровъ русскихъ университетовъ *Минха*, *Петерсена* и *Деіо*, которые имъ забрасываются грязью потому только, что у нихъ унаслѣдованныя отъ своихъ предковъ нерусскія имена. Лучшаго аргумента авторъ не находитъ...

Проф. *Полотебновъ* торжествуетъ по поводу отсутствія авторовъ съ русскими именами. Но если онъ ихъ—непонятнымъ образомъ—не находилъ раньше, до появленія своей брошюры, то онъ теперь, вѣроятно, могъ убѣдиться въ томъ, что русскіе врачи всегда готовы выступить на защиту истины. Какъ бы въ отвѣтъ на брошенный имъ вызовъ появился цѣлый рядъ отзывовъ, статей и протестовъ, среди авторовъ которыхъ не встрѣчается ни одного нерусскаго имени. Вотъ эти имена: *Поспѣловъ*, *Членовъ*, *Кедровскій*, *Прохоровъ*, *Рѣшетилло*, *Крыловъ* и др.

Резюмируя все изложенное въ брошюрѣ проф. *Полотебнова* мы видимъ, что авторъ старается подойти къ рѣшенію поставленной себѣ задачи двумя путями: 1) собираніемъ отрицательнаго матеріала и 2) отрицательной критикой литературныхъ данныхъ, наблюденій отдѣльныхъ лицъ и совѣщательныхъ заключеній цѣ-

*) Проф. Московскаго университета *А. И. Поспѣловъ* прислалъ на съѣздъ на имя предсѣдателя слѣдующую телеграмму: «Не имѣя возможности, вслѣдствіе начавшихся занятій въ университетѣ, присутствовать на лепрозной конференціи въ Берлинѣ, прошу Васъ передать высокочтимому собранію сердечный привѣтъ отъ имени Московскаго дерматологическаго общества, моей клиники накожныхъ болѣзней, врачебнаго персонала Мясницкой больницы и отъ меня лично, съ пожеланіемъ полнаго успѣха въ Вашихъ занятіяхъ по разработкѣ столь важнаго и во всѣхъ отношеніяхъ высокоинтереснаго вопроса о проказѣ».

лыхъ конференцій, подтверждающихъ заразительность проказы.

Мы безъ всякаго ограниченія охотно признаемъ за книгой проф. *П.* одну большую заслугу; это то, что провѣркой средневѣковыхъ литературныхъ источниковъ онъ открылъ и доказалъ несостоятельность легенды о 19.000 лепрозеріяхъ, будто-бы существовавшихъ въ христіанскихъ земляхъ западной Европы, но мы не можемъ считать это доказательнымъ для предположенія, будто бы проказа вообще никогда не могла или не можетъ распространяться въ широкихъ размѣрахъ. Данныя средневѣковой литературы, напротивъ, именно свидѣтельствуютъ о томъ, что проказа въ XIII—XVI столѣтіяхъ была весьма распространенной болѣзнью, а современныя статистическія свѣдѣнія указываютъ на значительное число больныхъ проказой въ наше время.

На поставленный въ заглавіе своей брошюры вопросъ: «Есть-ли основаніе считать проказу заразительной?» проф. *Полотебновъ* даетъ отрицательный отвѣтъ; но доводы его не отличаются ни самобытностью, ни убѣдительностью, а толкованіе фактовъ отличается субъективностью и односторонностью; вездѣ замѣчается желаніе во что бы то ни стало прійти къ заранѣе предначѣченному выводу: проказа не заразительна. Какимъ образомъ происходитъ распространеніе проказы—авторъ не объясняетъ; отрицая заразительность и бациллярное происхожденіе проказы, онъ то намекаетъ на наслѣдственность, то на аутохтонное происхожденіе, то на вліяніе климата, пищи, образа жизни и т. д., но научнаго освѣщенія этимъ вопросамъ не даетъ: вездѣ только предположенія, намеки и недомолвки, въ этомъ заключается большой недостатокъ брошюры. Что же касается критическихъ пріемовъ, употребляемыхъ проф. *Полотебновымъ* по отношенію къ трудамъ другихъ авторовъ, то они отличаются такими свойствами, которыя уменьшаютъ достоинство брошюры до низменнаго уровня грубаго шовинистическаго памфлета.

Въ заключеніе напомнимъ автору слова, сказанныя ему 12 лѣтъ тому назадъ въ концѣ «Отвѣта» проф. *Минхомъ*: «Критика, какова бы она ни была, должна имѣть свои предѣлы, далѣе которыхъ она не должна осмѣливаться идти».

XXXVI. Случай раненія брюшной полости и кишекъ, оперированный въ крестьянской избѣ и окончившійся выздоровленіемъ.

М. И. Керсновскаго (Себежъ, Витебской губ.).

12 февраля 1903 г. въ 10 час. вечера я былъ приглашенъ въ дер. Положенье, Себежскаго уѣзда, Витебской губ., для подачи медицинской помощи крестьянкѣ М. К., 35 лѣтъ, по поводу выпаденія кишекъ изъ брюшной раны. Захвативъ съ собою необходимые инструменты и перевязочный матеріалъ, я отправился въ вышеназванную деревню, за 12 верстъ отстоящую отъ моего мѣстожительства, куда и прибылъ въ 11 ч. 30 мин. ночи. Я нашелъ больную лежащей на землѣ съ сильнымъ кровотеченіемъ и прикрытой грязными тряпками и платками. Изъ опроса оказалось, что около 3 часовъ дня ей были нанесены ножемъ 2 раны въ животъ. Больная средняго тѣлосложенія и питанія, малокровна, кожные покровы и видимыя слизистыя оболочки похолодѣвшіе и очень блѣдны; вдобавокъ она еще беременная. Послѣднія регулы были въ августѣ мѣсяцѣ 1902 г.; чувствуетъ движеніе плода. Платье больной, руки, лѣвое предплечье, постоянно покоившееся на выпавшихъ кишкахъ, и животъ покрыты кровью. Въ области 10 и 11 ложныхъ реберъ слѣва, по задней аксиллярной линіи, были обложены грязнымъ тряпьемъ выпавшія кишки. Продезинфецировавъ тщательнымъ образомъ инструменты при помощи эфира, 1% воднаго раствора лизола, въ которомъ они находились во все время операціи, ибо выварить инструменты не было возможности за отсутствіемъ посуды и недостаткомъ времени, я приступилъ къ операціи, приблизительно черезъ 9 часовъ послѣ раненія. По удаленіи грязной повязки, прикрывающей раненое мѣсто — обнаружена выпавшая вмѣстѣ съ брыжейкой петля тонкой кишки, длиною въ 65 стм. Кишка вздута, отечна, багрово-краснаго цвѣта вслѣдствіе ущемленія ея петли въ брюшной ранѣ. Вся поверхность кишечной петли покрыта обильнымъ количествомъ кровяныхъ сгустковъ; по возможномъ удаленіи послѣднихъ изъ поверхности кишечной петли и брыжейки — найдены на кишкѣ 3 колото-рѣзаныя сквозныя раны, отстоящія на нѣсколько сантиметровъ одна отъ другой, въ одной ранѣ бóльшей величины обнаружено артеріальное кровотеченіе въ видѣ бьющейся струйки (вслѣдствіе разрыва сосуда кишечной стѣнки). Кишечныя раны имѣли скорѣе поперечное направленіе, края ихъ выворочены изнутри кнаружи, изъ отверстій ранъ вытекало кишечное содержимое, смѣшанное съ кровью. Животъ нѣсколько вздутъ, сильныя боли, на-подобіе родовыхъ, такъ что больная подозрѣвала наступленіе преждевременныхъ родовъ.

Животъ вокругъ кишекъ былъ обложенъ чистыми полотенцами, смоченными въ возможно тепломъ лизоловомъ растворѣ, такъ что кишки лежали на дезинфецирующей поверхности, и во избѣжаніе застыванія послѣднихъ были сверхъ того обложены кругомъ теплой влажной марлей. Вывороченные края кишечныхъ ранъ подравнены ножницами и на нихъ наложены 2-ярусные *Lembert*'овскіе швы (всего 28). Послѣ дезинфецированія поверхности кишекъ и тщательной провѣрки швовъ пуговчатымъ зондомъ приступлено къ вправленію кишекъ въ брюшную полость. Въ виду абсолютной невозможности обратнаго вправленія кишечной петли мною сдѣлана лапаротомическая рана длиною въ 3 сантиметра въ косомъ направленіи къ бѣлой линіи отъ угла прежней раны. Послѣ вправленія кишекъ, обнаружена зіяющая рана дугообразнаго направленія, имѣющая въ длину 3 стм. и около 1 стм. въ поперечникѣ (не считая длины разрѣза съ цѣлью расширенія раны). Направленіе канала раны въ брюшную полость почти отвѣсное. Послѣ вправленія кишекъ расширенная мною рана была зашита, а черезъ прежнюю рану вставленъ въ брюшную полость отсасывающій асептическій марлевой тампонъ, слегка присыпанный ксероформомъ *).

Кромѣ вышеописанной раны найдена и другая колото-рѣзаная, проникающая въ брюшную полость, рана въ надчревной области нѣсколько вправо отъ серединной линіи, расположенная на 7 стм. выше пупка и на 11 стм. ниже мечевиднаго отростка; рана эта поперечнаго направленія, длиною въ 3 стм. и шириною около 1 стм. (по величинѣ равная первой ранѣ). Черезъ эту вторую рану, отстоящую отъ первой на $25^1/_2$ стм. по прямой линіи, выпала часть сальника. По очищеніи и второй раны отъ грязи и кровяныхъ сгустковъ и вправленіи сальника обратно въ брюшную полость, въ послѣднюю также вставленъ асептическій тампонъ. Затѣмъ на обѣ раны наложена антисептическая давящая повязка. Послѣ окончанія оперативнаго вмѣшательства настойчиво было рекомендовано отправить больную въ завѣдуемую мною Залосемскую сельскую лечебницу для немедленнаго чревосѣченія въ случаѣ появленія симптомовъ воспаленія брюшины, что неминуемо, по моему мнѣнію, должно было бы наступить, если имѣть въ виду: 1) инфецированіе брюшины въ 2 различныхъ мѣстахъ въ теченіе 9 часовъ и 2) то обстоятельство, что мнѣ пришлось оперировать одному ночью въ крестьянской избѣ *на полу*, въ очень грязной обстановкѣ, при крайне недостаточномъ освѣщеніи зажженными лучинами, часто потухавшими и двумя восковыми тонкими свѣчами, захваченными священникомъ, который прибылъ для причащенія больной и замѣнилъ мнѣ ассистента во время операціи.

На слѣдующій день былъ мною командированъ къ больной для ухода сельскій фельдшеръ. На 3-й день послѣ операціи (15 февраля) въ 3 часа пополудни больная была доставлена въ Залосемскую сельскую лечебницу. Сейчасъ по прибытіи t° 37,1°, пульсъ 104, хорошаго наполненія. Самочувствіе удовлетворительное. Вечеромъ t° 37,4°, пульсъ 112. При перемѣнѣ перевязки оказалось слѣдующее: тампоны довольно чистые, послѣ вынутія ихъ не было ни запаха, ни гнойныхъ выдѣленій. Швы, наложенные на расширенную рану, не разошлись, въ области ранъ никакой воспалительной реакціи. Изъ второй раны виднѣлся небольшой кусокъ выпавшаго сальника, который оказался протиснувшимся между тампономъ и стѣнкой брюшной раны, по всей вѣроятности вслѣдствіе того обстоятельства, что больную везли по очень тряской и плохой дорогѣ. Выпавшій сальникъ былъ изсѣченъ между лигатурами.

Больная пробыла въ лечебницѣ 27 дней, въ теченіе

*) Кстати замѣчу, что асептическіе компрессы, которые были введены въ брюшную полость послѣ операціи, были наскоро мною приготовлены дома, передъ отъѣздомъ къ раненой, слѣдующимъ образомъ: сложенные вчетверо марлевые компрессы погружались на нѣсколько минутъ въ $^1/_{10}\%$ водный хинозоловый растворъ и затѣмъ послѣ выжиманія держались надъ керосиновой лампой до тѣхъ поръ, пока съ нихъ переставала испаряться жидкость. Послѣ такого высушиванія компрессы опускались въ асептическую стеклянную банку. На стерилизацію такимъ образомъ каждаго компресса потребовалось около 2 минутъ.

которыхъ раны зажили хорошими твердыми рубцами подъ 15 хинозоловыми перевязками. Перевязки дѣлались изъ $^{1}/_{10}$% воднаго хинозоловаго раствора, а въ брюшную полость вставлялись хинозоловые асептическіе компрессы (2 раза въ недѣлю). Зашитая часть лапаротомической раны зажила per primam, и на 6-й день швы были удалены. Незашитыя раны были предоставлены заживленію грануляціями. Режимъ былъ слѣдующій: въ первый день 45 кап. tinct. opii simpl., глотаніе кусочковъ льда и до 1 стакана холодной воды (глотками). На слѣдующій день опій отмѣненъ; далѣе, отъ 15/II до 18/II—молока до 1 стакана въ день, отъ 18/II до 25/II—2 стакана молока въ день, отъ 25/II до 6/III—1 тарелка мясного бульона и 2 стакана молока въ день, а съ 7 марта разрѣшена твердая пища въ умѣренномъ количествѣ. Во все время пребыванія больной въ лечебницѣ t° держалась нормы, а именно: 36,5° и 37,6°. Пульсъ maximum = 112, minimum = 84. Самочувствіе все время прекрасное, сонъ хорошій, незначительныя боли только въ областяхъ ранъ, животъ не былъ вздутъ. Стулъ первый разъ былъ 16/II (на 4-й день послѣ операціи) послѣ клистира въ небольшомъ количествѣ, а затѣмъ уже былъ произвольный черезъ 1—2 дня. За нѣсколько дней до выписки изъ лечебницы больная уже ходила по палатѣ. Движеніе плода чувствовала все время. 14 марта больная выписалась изъ лечебницы выздоровѣвшей съ живымъ плодомъ.

Авторъ	Поврежденія	Сколько времени прошло отъ раненія до операціи?	Операція	% смертности
Kocher [1]	Огнестрѣльная рана желудка	3 часа.	Laparotomia et gastrorrhaphia	1 случай—выздоровленіе.
Siegel [2]	Проникающ. поврежден. живота съ раненіемъ кишекъ	Первые 4 часа	Laparotomia et enterorrhaphia	15,2%
Hoxie [3]		Первые 4 часа		27,7%
Lothrop [4]		Первые 5 час.		52%
Siegel [2]		Между 5 и 8 ч.		44,4%
Онъ же [2]		Между 9 и 12 ч.		63,6%
Lothrop [4]		Въ теченіе 10 ч.		74%

[1]) *Tillmans*, Руководство къ частной хирургіи т. II, Спб. 1896 г. [2]) Проф. *Кадьянъ*, Поврежденія и заболѣванія кишекъ и брыжейки. (Русск. Хирургія 1903 г.). [3])—[4]) Ibidem.

Народъ и медицина.

(*Окончаніе*) *).

Каково происхожденіе и содержаніе народной терапіи? И то, и другое крайне разнообразно. Общій фонъ народныхъ взглядовъ на леченіе болѣзней создается несомнѣнно совокупностью вѣковыхъ наблюденій надъ болѣзнями, наблюденіями многочисленными, отрывочными, несистематизированными и противорѣчивыми. Не пытаясь даже приблизительно исчерпать эту обширную область, я ограничусь лишь нѣсколькими примѣрами. Вотъ, напр., наблюденія народа надъ благотворнымъ вліяніемъ горячей воды и пара, въ видѣ русской бани. Усиленіе обмѣна веществъ и увеличеніе кожнаго дыханія, вызываемыя баней, являются дѣйствительно могучимъ средствомъ при леченіи нѣкоторыхъ болѣзней. Въ употребленіи бани народъ предвосхитилъ отчасти современную научную гидротерапію. Всевозможныя растиранія и разминанія, которыя въ такомъ большомъ ходу въ народѣ, составляютъ несовершенный прообразъ научнаго массажа. Заговоры, отписки, заклинанія — изображаютъ изъ себя народную форму безсознательно примѣняемаго гипноза. Въ области употребленія лекарствъ, насколько мнѣ извѣстно, наблюденія народа крайне поверхностны. Хотя народъ и употребляетъ громадное количество всякихъ травъ, кореньевъ, солей и проч., но объ ихъ дѣйствительномъ значеніи и дѣйствіи онъ не имѣетъ ни малѣйшаго понятія и примѣняетъ ихъ совершенно произвольно. Изъ этого общаго правила мнѣ лично встрѣтилось лишь немного исключеній. Такъ, напр., народъ справедливо считаетъ *макъ* снотворнымъ средствомъ. Извѣстно народу о судорогахъ, вызываемыхъ *чилибухой* (рвотнымъ орѣхомъ). Потогонное свойство нѣкоторыхъ травъ находитъ себѣ примѣненіе въ народной медицинѣ. Далѣе иногда умѣстно употребляются разныя такъ называемыя *горечи*, какъ, напр., полынь, осиновая кора и друг. Но и въ тѣхъ случаяхъ, когда народъ знаетъ приблизительно дѣйствіе лекарства, примѣненіе его при болѣзняхъ чаще всего совершенно безсмысленно. Не могу забыть одного случая, ярко иллюстрирующаго эту мысль. У одной крестьянки грудной ребенокъ заболѣлъ поносомъ. Желая унять его крикъ, который она объяснила «внутренней грыжей», она, по совѣту сосѣдки, напоила ребенка макомъ. Успѣхъ получился полный—ребенокъ заснулъ. Но такъ какъ поносъ продолжался по прежнему, а вмѣстѣ съ нимъ продолжались и боли, и крикъ ребенка, то цѣлебное лекарство пришлось повторить. Употребляя отваръ мака въ продолженіе цѣлой недѣли, крестьянка добилась наконецъ того, что ребенокъ, какъ она потомъ разсказывала мнѣ, «заснулъ такъ крѣпко, что его не могли разбудить». «Такъ соннаго и похоронили» — наивно прибавила она.

Вотъ такія-то несовершенныя и поверхностныя наблюденія народа надъ дѣйствіемъ лекарствъ и силъ природы и составляютъ, какъ мы сказали выше, *основной фонъ* народной терапіи. На этомъ общемъ фонѣ можно легко различить два наслоенія — одно, восходящее къ сѣдой старинѣ, другое, напротивъ, новое, современное. Первое наслоеніе—это переживаніе старинныхъ вѣрованій, остатки прежняго, часто даже языческаго міросозерцанія. Другое наслоеніе это—позаим-

*) См. «Врачебная Газета» № 8.

Въ подобныхъ случаяхъ благополучный исходъ зависитъ отъ возможно ранняго оперативнаго вмѣшательства послѣ раненія, что вполнѣ подтверждается прилагаемой таблицей (см. 1-й ст.).

Описываемый случай интересенъ въ томъ отношеніи, что окончился полнымъ выздоровленіемъ, несмотря на то, что оперативное вмѣшательство было оказано въ очень грязной обстановкѣ при условіяхъ ниже всякой критики и еще вдобавокъ черезъ довольно продолжительный промежутокъ времени послѣ раненія.

Рефераты.

Практическій Врачъ.

Ноябрь 1903 г.

326. *Прочность результатовъ оперативнаго леченія выпаденій матки.* Проф. *Koblanck*'а. Не исчезновеніе жира благопріятствуетъ опущенію половыхъ органовъ въ старческомъ возрастѣ, а разслабленіе поддерживающихъ связокъ. При отсутствіи послѣдняго атрофія тканей, независимо отъ степени отложенія жира, производитъ уменьшеніе имѣющагося выпаденія. Указаны условія, при которыхъ излеченіе выпаденія матки можетъ считаться прочнымъ. (№ 44).

327. *Случай правосторонняго поддіафрагмальнаго внутрибрюшиннаго нарыва, нарыва травматическаго происхожденія. Б. К. Финкельштейна.* Случай, подтверждающій необходимость возможно ранняго оперативнаго вмѣшательства и полной ненадежности такъ назыв. самопроизвольнаго излеченія поддіафрагмальныхъ гнойниковъ. (№ 44).

328. *Рѣдкіе случаи грыжъ. В. И. Лисянскаго.* 1) Грыжа слѣпой кишки. 2) Грыжа съ двойнымъ грыжевымъ мѣшкомъ. 3) Бугорчатка грыжевого мѣшка. (№ 45).

329. *Къ казуистикѣ несахарнаго мочеизнуренія въ дѣтскомъ возрастѣ. Н. С. Полянскаго.* Случай у 2-лѣтняго ребенка, получились благопріятные результаты отъ примѣненія *желѣзистой соматозы.* (№ 45).

330. *Къ вопросу о связи между поліуріей, сахарнымъ мочеизнуреніемъ и Addison'овой болѣзнью. Е. Сегалова.* Предположеніе о взаимной связи этихъ 3 болѣзней, высказанное на основаніи литературы. (№№ 46—48).

331. *Значеніе современной ортопедіи въ невропатологіи. С. В. Кофмана.* Благопріятные результаты ортопедическаго леченія въ 6 случаяхъ, преимущественно паралитическихъ pes equinus, varus и т. д. (№№ 46 и 47).

332. *Изъ земской хирургической практики. Н. А. Смирнова.* Случай огромной раны живота у беременной на 6 мѣсяцѣ съ выпаденіемъ внутренностей, окончившійся полнымъ выздоровленіемъ безъ перерыва беременности. (№ 46).

333. *Случай частичнаго срощенія малыхъ половыхъ губъ. Т. С. Гликмана.* (№ 46).

334. *Два случая съуженія влагалища. А. В. Грегори.* (№№ 47—48).

335. *Къ казуистикѣ носовыхъ камней. М. М. Кейлина.* (№ 47).

336. *О кишечныхъ опухоляхъ въ лѣвой подвздошной области.* Проф. *С. А. Ewald'а.* (Продолженіе слѣдуетъ). (№ 48).

М. Брейтманъ.

Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней.

Декабрь 1903 г.

337. *Судебно-акушерскіе суперарбитріумы по Кіевской губ. за 12 лѣтъ, съ 1891—1903 г.* Прив.-доц. *В. А. Добронравова.* Подробное разсмотрѣніе съ научной точки зрѣнія тѣхъ вопросовъ, которые авторъ разрѣшалъ въ своихъ суперарбитріумахъ. Приведены 9 случаевъ дѣтоубійствъ, 10 случаевъ преждевременныхъ родовъ послѣ полученныхъ побоевъ и 9 случаевъ различнаго рода обвиненія лицъ медицинскаго званія.

338. *Къ казуистикѣ ложныхъ опухолей живота. М. Жученкова.* Опухоль, принятая за кисту праваго яичника, оказалась ничѣмъ инымъ, какъ частью сросшихся тонкихъ кишекъ, растянутыхъ содержимымъ вслѣдствіе сдавленія нижележащаго отдѣла. Эта опухоль давала клиническую картину замкнутой полости съ жидкимъ содержимымъ не только до операціи, но и во время ея. Когда же убѣдились, что связи ни съ маткой, ни съ придатками опухоль не имѣетъ, то стали разрѣзывать перемычки, соединявшія ее съ задней стѣнкой тазовой полости и съ корнемъ брыжейки. Уже во время этого отдѣленія консистенція опухоли стала мягче, отдѣльныя полости ея измѣнили свой объемъ, и сходство съ многокамерной кистой постепенно исчезло. При дальнѣйшемъ разсѣченіи срощеній настоящій характеръ опухоли выяснился окончательно.

339. *Къ вопросу о леченіи женскихъ болѣзней на минеральныхъ водахъ. О. Л. Гольдберга.* Положенія: 1) Курортный врачъ долженъ у каждой больной съ болѣзнью половыхъ органовъ передъ назначеніемъ леченія произвести тщательное гинекологическое изслѣдованіе и не полагаться въ этомъ отношеніи на распознаваніе, поставленное другимъ врачемъ. Дѣло въ томъ, что въ промежутокъ времени отъ назначенія больной курорта до прибытія ея къ курортному врачу въ ея состояніи могли произойти важныя измѣненія. 2) Сочетаніе бальнеологическаго леченія съ мѣстнымъ гинекологическимъ оказываетъ во многихъ случаяхъ очень хорошія услуги. 3) Врачъ, руководящій бальнеологическимъ леченіемъ, долженъ быть опытнымъ гинекологомъ. 4) Желателенъ обмѣнъ письменныхъ сообщеній о состояніи здоровья больной между врачемъ, отправившимъ ее въ курортъ, и курортнымъ врачемъ.

340. *Медицинскій отчетъ родильнаго пріюта безплатной лечебницы общества курскихъ врачей, состоящей подъ Высочайшимъ покровительствомъ Ея Императорскаго Высочества Великой Княжны Ольги Николаевны за 1899—1902 г. Г. Егорова.*

Ѳ. Шуръ.

ствованія изъ современной научной медицины. Старинныя вѣрованія больше всего проявляются во всякихъ заговорахъ и заклинаніяхъ, гдѣ имѣется въ виду подѣйствовать на нечистую силу, обусловливающую болѣзнь. Въ этихъ заговорахъ, наряду съ именами христіанскихъ святыхъ, вы встрѣтите олицетворенные образы стихій природы — вѣтра, солнца, моря, земли. Чѣмъ глуше мѣстность, чѣмъ больше она удалена отъ культурныхъ центровъ, тѣмъ шире и властнѣе царствуютъ въ сознаніи народа эти первобытныя мистическія представленія. Наоборотъ, тамъ, гдѣ школа и жизнь успѣли внести въ обиходъ крестьянина нѣкоторую долю культуры, тамъ эти представленія въ значительной степени забыты. Тамъ въ народной терапіи играетъ большую роль другой элементъ—именно собраніе отрывочныхъ и исковерканныхъ свѣдѣній, заимствованныхъ изъ научной медицины. Уже одно то, что въ народѣ во многихъ мѣстахъ употребляются чисто-медицинскія лекарства, указываетъ на существованіе извѣстнаго вліянія научной медицины на народную. Народъ примѣняетъ, напр., такія вещества, какъ ляписъ, сулема, нашатырь, мѣдный купоросъ и проч. Употребленіе этихъ средствъ, конечно, совершенно произвольное. Лишь рѣдко удается замѣтить въ назначеніи ихъ нѣкоторый смыслъ, смутно напоминающій первоначальный совѣтъ врача, у котораго это средство позаимствовано. При сифилисѣ даютъ сулему, но зато сифилисомъ считаютъ очень многое, ничего общаго съ этой болѣзнью не имѣющее. При болѣзняхъ глазъ назначаютъ ляписъ, но такъ безтолково и въ такихъ дозахъ, что мнѣ самому пришлось видѣть одинъ случай потери глаза отъ такого леченія. Иногда средство, совершенно безполезное съ нашей, врачебной точки зрѣнія, пріобрѣтаетъ въ глазахъ народа громадную популярность. Вотъ, напр., во многихъ губерніяхъ въ большомъ ходу такъ назыв. *киндеръ-бальзамъ.* Этотъ «препаратъ», представляющій по своему составу нѣчто вродѣ сквернаго одеколона, врачами почти вовсе не употребляется. А между тѣмъ крестьяне и особенно крестьянки пьютъ его въ громадныхъ количествахъ и притомъ отъ самыхъ разнообразныхъ болѣзней. Нѣмецкое названіе лекарства безъ труда произносится любымъ безграмотнымъ крестьяниномъ, какъ обиходное слово.

Не останавливаясь далѣе на содержаніи и происхожденіи народной терапіи, перейдемъ къ ея живому олицетворенію, къ ея представителямъ — *знахарямъ.* Сколько тяжелыхъ минутъ доставляютъ эти знахари земскимъ врачамъ, и въ особенности молодымъ, начинающимъ врачамъ! Сколько тяжелыхъ и часто безплодныхъ усилій приходится положить на борьбу съ ними! И какъ часто приходится встрѣчать у молодыхъ земскихъ врачей озлобленіе противъ нихъ! А между тѣмъ деревенскій цѣлитель въ большинствѣ случаевъ вовсе не представляетъ отталкивающей фигуры. Начать съ того, что въ противоположность своему городскому коллегѣ—деревенскій знахарь—не шарлатанъ, не сознательный обманщикъ. Онъ вѣритъ въ свою «науку», въ свои познанія, въ свои совѣты, и я думаю никогда въ душѣ не смѣется надъ тѣмъ, что говоритъ. Какъ бы безсмысленны и чудовищны ни были его совѣты, они въ его темномъ мозгу не возбуждаютъ никакихъ вопросовъ. Однажды меня позвали къ больному, у котораго былъ нарывъ на бедрѣ. Оказалось, что до меня его уже дважды посѣтила бабка-знахарка. Первый разъ она

Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней.

Декабрь 1903 г.

341. *Къ бактеріологіи проказы. И. И. Гюберта.* Выводы: 1) Изъ ограниченнаго числа питательныхъ средъ, пригодныхъ для искусственной разводки микроорганизма проказы, наиболѣе подходящими слѣдуетъ признать препараты, приготовленные на мозгу, на крови (сывороткѣ) и на кожѣ. 2) Весьма пригодной для культуры лепрозной палочки питательной средою можетъ считаться примѣненное авторомъ сочетаніе телячьяго мозга на глицеринъ-агарѣ съ питательнымъ матеріаломъ *Heyden*'а. 3) Первоначальные посѣвы лепрозной палочки не всегда удаются; дальнѣйшія прививки удаются гораздо легче. 4) Возбудитель проказы въ искусственной разводкѣ отличается большой полиморфностью; онъ представляетъ большое сходство съ бугорчаточными и многими другими палочками, какъ, напр., съ дифтерійными, сапными, инфлуэнцными и др. 5) Помимо сходства простѣйшихъ типическихъ формъ ихъ сближаетъ еще сходство морфологическихъ измѣненій, наблюдаемое у всѣхъ этихъ бактерій при развитіи ихъ въ искусственной культурѣ. 6) Ближайшее мѣсто лепрозной палочки въ этой группѣ находится между бугорчаточной и дифтерійной палочкой. Повидимому, близко къ лепрозной палочкѣ стоитъ также ненайденный еще возбудитель сифилиса. 7) Привитый животному лепрозный микроорганизмъ и подвергшійся затѣмъ въ искусственной разводкѣ различнымъ морфологическимъ измѣненіямъ, возстановляется вновь совершенно при переходѣ на его естественную среду (человѣческая ткань). 8) Въ организмѣ животнаго лепрозная палочка, проявляя склонность къ размноженію, въ то же время подвергается разрушительному дѣйствію самооборонительныхъ силъ его (фагоцитозу), которыми она постепенно и уничтожается, не вызывая заболѣванія животнаго проказой.

342. *Случай эритематозной волчанки, леченный компрессами изъ раствора kali hypermanganici. Э. Рачковскаго.*

343. *Къ вопросу объ измѣненіи обмѣна веществъ у сифилитиковъ подъ вліяніемъ искусственныхъ и естественныхъ сѣрныхъ ваннъ. А. А. Гефтера.* Выводы: 1) Искусственныя и естественныя сѣрныя ванны почти одинаково вліяютъ на результаты азотистаго обмѣна. 2) % усвоенія N во всѣхъ случаяхъ, какъ при естественныхъ, такъ и при искусственныхъ ваннахъ повышается. 3) % обмѣна при искусственныхъ ваннахъ не всегда, а при естественныхъ во всѣхъ случаяхъ повысился. 4) Количество фосфатовъ и хлоридовъ почти всегда послѣ ваннъ увеличивалось въ мочѣ.

344. *Два случая вторичнаго зараженія сифилисомъ* (*Reinfectio syphilitica*). Прив.-доц. *С. С. Яковлева.* Въ первомъ случаѣ, относившемся къ 22-лѣтнему молодому человѣку, быть можетъ, страдавшему наслѣдственнымъ сифилисомъ, первое зараженіе сифилисомъ протекало чрезвычайно атипически и неясно, такъ что окончательно болѣзнь была установлена лишь послѣ того, какъ былъ достигнутъ хорошій результатъ отъ ртутныхъ впрыскиваній. Второе зараженіе послѣдовало черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ излеченія перваго. Второй приведенный случай является болѣе типичнымъ.

345. *Случай зараженія сифилисомъ при обрядѣ обрѣзанія.* (*Сифилисъ невинныхъ, syphilis insantium*). *В. М. Кудиша.*

346. *Два случая внѣполового зараженія сифилисомъ. Н. М. Винера.*

347. *Нѣсколько замѣчаній о хроническихъ циститахъ. B. Matz* и *F. Montfort.* (Окончаніе).

Ѳ. Шуръ.

Хирургія.

348. *Интубація гортани для облегченія анэстезіи при операціяхъ на лицѣ. Crile.* Желая избѣгнуть обычныхъ неудобствъ при оперированіи въ полости рта или на лицѣ, какъ, напр., затеканіе крови въ дыхатель-

---

нашла, что это «*кила*», на слѣдующій же день перемѣнила діагнозъ и сказала, что это «*чижикъ*». Такое названіе болѣзни показалось сомнительнымъ даже больному, и онъ рѣшилъ, что знахарка болтаетъ зря, «что на языкъ попадетъ». И я тоже удивился беззастѣнчивости знахарки, употребляющей первое попавшееся слово для обозначенія неизвѣстнаго ей заболѣванія. Но потомъ я узналъ, что «чижикомъ» знахари называютъ воспаленіе паховыхъ железъ при венерическихъ болѣзняхъ. Хотя въ данномъ случаѣ ничего общаго съ такой болѣзнью не было, однако знахарка употребила слово «чижикъ» отнюдь не случайно и произвольно, а руководствуясь нѣкоторыми, правда крайне несовершенными умозаключеніями. Въ другой разъ мнѣ пришлось слышать разговоръ двухъ бабокъ по поводу больного. «Не кровища ли у него?» — спрашиваетъ одна. «Нѣтъ, кабы кровища была, такъ бы головушку разломило, да разгасило бы его» — отвѣчаетъ другая. Какъ видите, здѣсь происходило нѣчто вродѣ клиническаго разбора болѣзни. Вообще, повторяю, деревенскіе знахари лишь въ исключительныхъ случаяхъ сознательно обманываютъ своихъ односельчанъ. Они для этого сами еще слишкомъ наивны и невѣжественны.

Другое отличіе деревенскаго лечителя отъ городского заключается въ томъ, что первый отнюдь не спеціализируется на своемъ занятіи. Если онъ знахарь, то это не значитъ, что онъ этимъ исключительно занимается, что знахарствомъ онъ снискиваетъ себѣ пропитаніе. Онъ крестьянинъ, тянетъ обычную крестьянскую лямку, и если лечитъ, то между дѣломъ, скорѣе изъ желанія помочь ближнему, чѣмъ заработать деньги. По крайней мѣрѣ, большинство знахарей и знахарокъ начинаютъ свою карьеру именно такъ. Сперва дастъ совѣтъ сосѣду, другому, третьему, конечно даромъ; потомъ позоветъ кто-нибудь изъ незнакомыхъ—дастъ за это мучки, яичекъ и проч. Но самый размѣръ деревенской практики никогда не дастъ знахарю возможности сдѣлать себѣ изъ леченія профессію. Вотъ почему врачу приходится чаще всего сталкиваться не съ отдѣльнымъ знахаремъ или знахаркой, а съ цѣлымъ сонмомъ крестьянъ и крестьянокъ, изъ которыхъ каждый что-нибудь да знаетъ, что-нибудь да посовѣтуетъ. Истинные знахари сравнительно рѣдки, знахарство же, напротивъ, очень распространено: оно живетъ въ каждомъ крестьянинѣ. Вотъ почему нелѣпо бороться со знахарствомъ путемъ преслѣдованія наиболѣе видныхъ представителей его. Не говоря уже о томъ, что репрессивныя мѣры никогда еще не искореняли какого-либо зла,—самое удаленіе знахарей-спеціалистовъ нисколько бы не уменьшило тотъ океанъ знахарства, который разлитъ въ головахъ всего населенія. Борьба должна вестись именно съ этого конца: нужно начинать съ головы обыкновеннаго, средняго крестьянина.

Если такъ смотрѣть на знахарство, то станетъ понятнымъ, почему оно такъ живуче, почему такъ трудна борьба съ нимъ. Его успѣхи, его распространеніе не будутъ удивлять насъ, разъ мы увидимъ его тожественность съ общимъ народнымъ невѣжествомъ. Врачей, только что пріѣзжающихъ въ деревню, обыкновенно удивляетъ и возмущаетъ то предпочтеніе, которое крестьяне часто оказываютъ знахарству сравнительно съ научной медициной. Больной крестьянинъ полечится у всѣхъ знахарей и знахарокъ, испытаетъ всѣ народныя средства, исполнитъ всѣ совѣты бабушекъ и тету-

ные пути и заслоненіе поля операціи во время анэстезіи, авторъ придумалъ интубировать гортань на время операціи. Когда больной совершенно анэстезированъ, кокаинизируютъ гортань и вводятъ въ нее двѣ дренажныя трубки, возможно большаго діаметра, которыя и проталкиваютъ за надгортанникъ. Послѣ этого широко раскрываютъ ротъ больного, вытягиваютъ языкъ и тампонируютъ глотку марлей. Когда языкъ нѣсколько вытянутъ впередъ, надъ основаніемъ его образуется родъ воздушной камеры, съ которою сообщаются каучуковыя трубки и гортань. Такимъ образомъ устраняется возможность затеканія крови въ дыхательные пути, и анэстезія ставится внѣ операціоннаго поля, а при операціи въ ротовой полости тампонація устраняетъ возможность попаданія въ операціонную рану глоточной слизи. При этомъ, чтобы облегчить анэстезированіе, можно снабдить каучуковыя трубки воронками. (La Semaine méd., 8 іюля 1903 г.). *С. И. Ивановъ.*

349. *Случай истинной аденомы пупка. Б. С. Козловскаго.* Въ октябрѣ 1902 г. къ автору обратился больной, съ заявленіемъ, что приблизительно 5 недѣль тому назадъ у него по средней линіи между пупкомъ и симфизомъ появилась небольшая болѣзненная опухоль, все увеличивавшаяся; боли стали распространяться по всей стѣнкѣ живота. Изслѣдованіе показало присутствіе припухлости, величиной въ лѣсной орѣхъ, съ подвижной надъ нею кожей, причемъ она лежала между пупкомъ и лоннымъ срощеніемъ и по направленію къ пупку и доходя до него прощупывался тяжъ, толщиной съ гусиное перо. Авторъ предположилъ, что этотъ тяжъ есть остатокъ ligament. vesico-umbilicalis (resp. urachus) и удалилъ опухоль. При микроскопическомъ изслѣдованіи, сдѣланномъ проф. *Высоковичемъ*, оказалось, что здѣсь имѣется fibro-adenoma submalignum, и железистое строеніе ея говорило за то, что она произошла изъ остатковъ ductus omphalo-mesenterici, а не изъ urachus'а. Подобные случаи встрѣчаются крайне рѣдко. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, августъ 1903). *Г. Канцель.*

350. *Врожденная гипертрофія нижней конечности. A. Mouchet.* Мужчина, 18 лѣтъ, принятъ въ клинику вслѣдствіе жалобъ на неудобство при движеніяхъ лѣвой нижней конечности. Авторъ былъ пораженъ значительной гипертрофіей лѣвой ноги и лѣвой половины мошонки; лѣвая нога оказалась длиннѣе правой на 2 стм. (на 1 стм. на бедрѣ и на 1 стм. на голени), общая форма члена сохранена, имѣется значительное утолщеніе подкожной жировой клѣтчатки, но давленіе пальцемъ не вызываетъ образованія ямки; окружность бедра больной конечности на уровнѣ ягодичной складки 51 стм. (на здоровой 46), по срединѣ ея 49 стм. (43 на правой) и на уровнѣ надколѣнной чашки 43 стм., (на здоровой лишь 31 стм.); тѣ же отношенія замѣчаются и на голени. На кожѣ, при внимательномъ изслѣдованіи, оказывается множество поверхностныхъ варикозныхъ расширеній. Лѣвое яичко нѣсколько больше праваго, въ особенности увеличенъ придатокъ, половой членъ плохо развитъ, на передней поверхности лѣвой половины мошонки имѣется ангіома, величиной съ чечевичное зерно, недалеко отъ raphe. Лѣвая половина туловища на уровнѣ таза тоже нѣсколько увеличена въ объемѣ по сравненію съ правой, на лѣвыхъ ягодичной и поясничной областяхъ разсѣяны небольшія ангіомы. Въ этомъ случаѣ имѣется истинная врожденная гипертрофія, причемъ увеличеніе объема члена происходитъ насчетъ всѣхъ составныхъ частей его, а не только насчетъ подкожной клѣтчатки, такъ какъ и кости сильно утолщены. Явленіе это было замѣчено съ ранняго дѣтства. (La Presse médicale, 30 сентября 1903). *Г. Канцель.*

Глазныя болѣзни.

351. *Къ казуистикѣ exophthalmus pulsans.* Страданіе это имѣетъ причиной обычно травму, создавшую сообщеніе между carotis cerebralis и sinus cavernosus; въ виду рѣдкости его *Thierry* (Valparaiso) приводитъ два своихъ наблюденія: 1) Столяръ, 26 лѣтъ, получилъ

шекъ, и только видя безплодность всего этого, обратится къ врачу. Но ошибочно было бы видѣть здѣсь сознательное предпочтеніе знахарства и сознательное же недовѣріе къ медицинѣ. Ничего подобнаго. Здѣсь даже и выбора не производится. Крестьянинъ, заболѣвши, прежде всего самъ старается объяснить свою болѣзнь. Примѣняя при этомъ господствующія въ народѣ воззрѣнія, онъ въ сущности является знахаремъ. Затѣмъ онъ пробуетъ полечиться самъ — опять-таки онъ знахарь. Далѣе онъ обращается къ сосѣду-крестьянину: тотъ даетъ какой-либо совѣтъ и, слѣдовательно, выступаетъ въ роли знахаря. Наконецъ, зовутъ какого-либо старика или старуху, о которыхъ извѣстно, что они «помогаютъ». Тутъ опять-таки знахарство. Короче: крестьянинъ весь окруженъ и пропитанъ знахарствомъ. Онъ дышетъ этой атмосферой и, только убѣдившись въ ея вредѣ, старается выбраться изъ нея. Приведу одну иллюстрацію къ сказанному. Въ село, гдѣ я занималъ мѣсто врача, пріѣхалъ съ женой скупщикъ зерна. Неожиданно у него заболѣла жена. Появились сильныя боли въ животѣ, рвота, упадокъ силъ. Вотъ порядокъ, въ которомъ производится леченіе. Во-первыхъ, мужъ по собственному разумѣнію кладетъ больной на животъ холодные компрессы — ей дѣлается хуже. Тогда по просьбѣ жены онъ бѣжитъ за церковнымъ масломъ и даетъ ей пить — масло извергается рвотой. Далѣе, по совѣту одного матроса, достаетъ въ лавкѣ нашатырный спиртъ и натираетъ больной животъ — результата никакого. По совѣту встрѣчнаго мужика покупаетъ касторoваго масла и даетъ больной — рвота. По совѣту другого мужика обращается къ доктору. Оказывается, что у больной заворотъ кишекъ. Даю лекарство и велю черезъ нѣсколько часовъ прислать за мной. Но не видя немедленной пользы отъ лекарства, мужъ больной ищетъ исцѣленія въ другомъ мѣстѣ. По совѣту одной бабы онъ отвозитъ жену къ знахаркѣ. Та ставитъ ей на животъ *горячій горшокъ*. Это героическое средство представляетъ изъ себя обыкновенную кровососную банку, но въ громадныхъ размѣрахъ. Въ горшокъ съ громадной силой втягиваются всѣ внутренности живота. Часа черезъ 2 послѣ этой манипуляціи больная умерла.

Наблюдая это безсистемное перебѣганіе отъ одного средства къ другому, можемъ-ли мы видѣть въ немъ явное предпочтеніе знахарству передъ научной медициной? По моему мнѣнію, предпочтенія здѣсь нѣтъ, а есть только неспособность человѣка разобраться въ окружающемъ, выбрать наиболѣе существенное и полезное и воспользоваться имъ.

Знахарство не представляетъ въ крестьянствѣ чуждаго, наноснаго элемента. Это органическій продуктъ той глубоко-невѣжественной атмосферы, которою цѣлыя тысячелѣтія дышетъ народъ. Напротивъ, научная медицина со всѣми ея пріемами, со всѣми ея способами леченія, съ ея представителями — образованными врачами—научная медицина представляетъ струю чужую, незнакомую, непривычную. Удивительно-ли, что этой струѣ трудно проникнуть въ народную жизнь? Прежде всего врачъ для крестьянина баринъ. Какъ бы онъ ни относился хорошо къ паціентамъ изъ народа, извѣстная боязнь передъ нимъ, какъ передъ представителемъ привилегированнаго сословія все же еще остается. Взгляды и настроенія, которыя прививались крѣпостнымъ правомъ въ продолженіе нѣсколькихъ вѣковъ, не такъ-то легко искоренить. Сколько разъ приходится

въ началѣ августа 1897 г. ударъ въ голову дверью вагона; когда авторъ увидѣлъ его впервые въ концѣ октября—у него наблюдались диплопія, тугость слуха на правое ухо, боли въ затылкѣ, полный параличъ лѣваго отводящаго и праваго лицевого нервовъ, лѣвый зрачекъ уже праваго, V=1,0, глубокій рубецъ въ 8 стм. длиной, идущій вверхъ отъ наружно-нижняго лѣваго угла орбиты. Затѣмъ авторъ увидалъ больного въ маѣ 1899 г., когда тотъ явился съ жалобами на выпячиваніе лѣваго глаза и на сильный шумъ въ головѣ; при изслѣдованіи у него оказался exophthalmus pulsans лѣваго глаза, синхроничное съ пульсомъ, причемъ при сдавленіи лѣвой сонной артеріи глазъ уходилъ на 1 стм. почти назадъ, и прекращалась пульсація. Въ виду этого *Thierry* наложилъ лигатуру на лѣвую carotis communis и carotis interna; пульсація исчезла, глазъ ушелъ въ орбиту, и больной долженъ былъ уже выписаться, какъ вдругъ у него появилось острое душевное разстройство съ маніей преслѣдованія и съ параличемъ правой руки и правой ноги; первыя два состоянія то исчезали, то снова появлялись, продолжаясь 1—2 дня; но постепенно все стало проходить, и спустя 4 мѣсяца онъ былъ почти совершенно здоровъ. Авторъ видѣлъ его почти годъ спустя, пульсаціи не было, глазъ былъ очень незначительно выпяченъ впередъ, $V={}^{5}/_{7,5}$ съ+1 D. 2) Каменщикъ, 49 лѣтъ, упалъ съ порядочной высоты въ концѣ декабря 1899 года; авторъ же увидалъ его впервые въ половинѣ февраля 1900 г., причемъ больной жаловался на шумъ въ головѣ; на лицѣ имѣлись слѣдующія явленія: слѣва полный параличъ прямой наружной мышцы, $V={}^{5}/_{10}$, узкія артеріи на днѣ глаза, слегка блѣдный сосокъ; справа—полный птозисъ, узость артерій, $V={}^{5}/_{10}$ съ+1,5 D. Зрачки одинаковой величины съ обѣихъ сторонъ, небольшое выпячиваніе впередъ обоихъ глазъ, ясной пульсаціи нѣтъ; при аускультаціи черепа слышенъ слабый шумъ. Спустя 2 недѣли у больного появился exophthalmus pulsans праваго глаза, исчезавшій при сдавленіи правой сонной артеріи. Леченіе іодистымъ каліемъ дало значительное улучшеніе, и спустя полтора мѣсяца *Thierry* нашелъ почти полное исчезновеніе этого явленія на правомъ глазу, но зато появилось такое же состояніе на лѣвомъ глазу; такое положеніе дѣлъ осталось и спустя $1^{1}/_{2}$ года. Въ этомъ второмъ случаѣ особенно интересно то обстоятельство, что exophthalmus возникъ съ обѣихъ сторонъ сразу. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, май 1903). *Г. Канцель.*

352. *Повторныя кровотеченія въ стекловидное тѣло вслѣдствіе перифлебита. Salomonsohn.* Больной явился въ апрѣлѣ 1902 г. съ жалобами на слабость зрѣнія лѣваго глаза, появившуюся нѣсколько недѣль назадъ. Изъ разспросовъ выяснилось, что его отецъ на 46 году, а мать на 67 году жизни умерли отъ легочной чахотки послѣ часто повторявшихся кровотеченій; 3 сестры здоровы. Впервые онъ ослѣпъ на лѣвый глазъ еще въ 1892 г., лечился въ Берлинской поликлиникѣ, гдѣ въ скорбномъ листкѣ было отмѣчено: обширныя кровоизліянія въ стекловидное тѣло и сѣтчатку, нормальное состояніе мочи, пойкилоцитозъ; въ 1898 и 1899 гг. у него были очень сильныя носовыя кровотеченія. При осмотрѣ больной оказался здоровымъ, изслѣдованіе дна дало справа нормальныя отношенія, слѣва диффузное, пылеобразное помутнѣніе стекловиднаго тѣла съ многочисленными хлопьями и перепонками такъ, что глазное дно едва видно; очевидно, дѣло идетъ объ остаткахъ недавняго кровотеченія въ стекловидное тѣло. Подъ вліяніемъ іодистаго калія съ мышьякомъ стекловидное тѣло быстро просвѣтлѣло, и тогда на днѣ оказались нитевидныя образованія, исходившія изъ вѣтвей venae temporalis super. и направлявшіяся въ стекловидное тѣло, и кромѣ того бѣлыя пятна—соединительнотканныя массы вокругъ вѣтвей венъ, слѣдовательно, имѣлись явленія перифлебита. Спустя $^{1}/_{2}$ года снова произошли кровоизліянія и снова исчезли послѣ леченія. Съ нѣкоторой вѣроятностью можно предположить, что такое состояніе явилось результатомъ скрытой бугорчатки. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde, августъ 1903). *Г. Канцель.*

353. *Первичная саркома радужной оболочки, развив-*

слышать отъ больныхъ крестьянъ слова «не смѣлъ», «не смѣю» и т. д. «Почему ты не сказалъ, что у тебя была сыпь?»—«Да не посмѣлъ, Ваше благородіе».—«Почему, видя ухудшеніе, ты сейчасъ же не обратился ко мнѣ». — «Не смѣю Васъ безпокоить» и т. д. Совсѣмъ другое дѣло — свой братъ знахарь. Къ нему больной идетъ безъ робости. И не подлежитъ сомнѣнію, что во многихъ случаяхъ только по одной этой причинѣ крестьянинъ обращается прежде всего къ знахарю. Но есть другая, еще болѣе важная причина. Самые пріемы научной медицины чужды деревенской обстановкѣ. Какихъ только требованій не приходится услышать крестьянину отъ врача! Врачъ говоритъ ему: «не работай»; а какъ же можетъ онъ не работать? Онъ ему совѣтуетъ ѣсть мясо, да гдѣ же его взять? «Вымойся мыломъ и втирай мазь», — а у него и мыла-то нѣтъ. «Принимай лекарство каждый часъ по чайной ложкѣ», а у крестьянина и часовъ-то нѣтъ, да и чайныя ложки не водятся. «Ходи ежедневно въ амбулаторію», а крестьянину дорога каждая минута рабочаго дня. И т. д., и т. д. Въ противоположность этому присмотритесь къ совѣтамъ знахарей,—какъ они пріурочены ко всей домашней и бытовой обстановкѣ крестьянина. Знахарь посовѣтуетъ больному выпариться въ банѣ, испить воды съ уголька, помазать больное мѣсто землей съ дѣтской могилки. Если онъ указываетъ время пріема, то обозначаетъ его не часами, а восходомъ или заходомъ солнца. «Пей—говоритъ—лекарство, когда скотинку въ полдень поить ведутъ». Затѣмъ продолжительнаго леченія знахарь не знаетъ. Онъ обѣщаетъ вылечить сразу—однимъ лекарствомъ. Какъ же не соблазниться крестьянину всѣми преимуществами знахарскаго леченія?

Но, скажете вы, на сторонѣ научной медицины есть вѣдь преимущества гораздо большія. Вѣдь, она дѣйствительно лечитъ и помогаетъ, а безсмысленное знахарство помогать не можетъ. Неужели же преимущества научной медицины не бросаются крестьянину въ глаза? Чѣмъ объяснить такую долговѣчность знахарства въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ земская медицина уже работаетъ успѣшно нѣсколько десятковъ лѣтъ?

Если вдуматься въ этотъ вопросъ, то онъ дѣйствительно покажется очень серьезнымъ. Когда молодой врачъ впервые попадаетъ въ деревню, онъ думаетъ, что невѣжественные предразсудки народа разсѣются передъ лицомъ науки въ одно мгновеніе, какъ утренній туманъ разсѣевается подъ первыми лучами солнца. Я позволю себѣ здѣсь привести одинъ эпизодъ, который имѣлъ мѣсто при первыхъ шагахъ моей дѣятельности въ деревнѣ и служилъ какъ бы предзнаменованіемъ для этой дѣятельности.

На пароходѣ, на которомъ я ѣхалъ въ деревню, меня позвали къ больному матросу, у котораго оказалась болотная лихорадка. Я спросилъ его, была-ли у него уже когда-нибудь подобная болѣзнь. На это онъ отвѣтилъ такъ:

— Лѣтось такая же хворь была, да ее одинъ старичекъ *отписалъ*.

— Т. е. какъ это «отписалъ»?—спрашиваю я его съ недоумѣніемъ.

— Какъ отписалъ? Да какъ отписываютъ? Написалъ старичекъ на грамоткѣ нѣсколько такихъ словъ и далъ мнѣ ее съѣсть,—ну и прошло.

Я началъ было смѣяться, но матросъ смотрѣлъ на

шаяся въ naevus vasculosus iridis. У больной *Kayser*'а съ самаго рожденія окружающіе замѣтили существованіе краснаго пятна на радужной оболочкѣ лѣваго глаза, причемъ такія же пятна были у одной изъ сестеръ ея матери; этимъ глазомъ больная видѣла хуже, временами наступали непріятныя ощущенія при работѣ и туманѣ, а затѣмъ въ болѣе позднемъ возрастѣ неожиданно появились кровотеченія въ переднюю камеру, совершенно затемнившія зрѣніе. Года за 2 до поступленія въ больницу пятно начало рости, и съ этого времени снова появились кровотеченія. При изслѣдованіи оказалось, что весь нижне-наружный квадрантъ радужки покрытъ выдающейся впередъ опухолью, которая оставляетъ свободной лишь тонкую полоску у зрачковаго края; поверхность ея краснаго цвѣта съ слегка коричневатымъ оттѣнкомъ, и на ней, и въ ней видны сосуды и большія кругловатыя наполненныя кровью пространства; $V = {}^{6}/_{10}$ съ $+1{,}0$ D. Tensio bulbi нормально, среды прозрачны, дно нормально. Сдѣлана энуклеація, и микроскопическое изслѣдованіе показало, что здѣсь саркома, исходившая изъ клѣтокъ стромы радужной, причемъ необычнымъ явленіемъ было присутствіе полостей и развитіе сосудовъ, а это объясняется тѣмъ, что саркома эта развилась въ naevus vasculosus iridis, которое было врожденнымъ. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde, Festschrift für Prof. Manz und Sattler). *Г. Канцель*.

Внутреннія болѣзни.

354. *О распознаваніи язвы желудка при помощи нахожденія скрытой крови въ испражненіяхъ. J. Boas* указываетъ на то обстоятельство, что язвы и ссадины слизистой оболочки желудка нерѣдко даютъ возможность излиться крови въ испражненія, и доказательство присутствія крови въ этихъ послѣднихъ даетъ солидную почву для опредѣленія и распознаванія указанныхъ страданій. Авторъ произвелъ изслѣдованіе кала на кровь за послѣднее время въ 25 случаяхъ, въ которыхъ одна часть и до него распознавалась, какъ язвы желудка, въ другой же части были сомнѣнія о томъ, имѣется-ли язвенный процессъ или же лишь нервная кардіальгія. Что касается первой группы, то во всѣхъ ихъ найдена была кровь въ испражненіяхъ, что окончательно подтвердило діагнозъ, во второй же группѣ этотъ признакъ далъ возможность и опредѣлить болѣзнь, и правильно лечить. Кромѣ того, *Boas* считаетъ, что присутствіе крови можетъ дать очень рано возможность понять страданіе и правильнымъ леченіемъ не дать ему развиться. Рѣчь идетъ, конечно, о скрытыхъ кровотеченіяхъ, внѣшне не проявляющихся; при этомъ слѣдуетъ указать, что описываемый ниже способъ уже при самыхъ незначительныхъ количествахъ крови даетъ точныя указанія на присутствіе ея. Съ этой цѣлью 5—10 граммъ кала разбавляется водой до кашицеобразнаго состоянія, и къ этой кашицѣ приливается 20 куб. стм. эфира, съ цѣлью растворенія жировъ каловыхъ массъ; далѣе, сюда же прибавляется 3—5 куб. стм. уксусной кислоты и вся масса снова экстрагируется эфиромъ. Въ этотъ послѣдній экстрактъ бросаютъ немного порошка гваяковой смолы, по смѣшиваніи приливается 20—30 капель терпентиннаго масла. Послѣ потряхиванія и отстаиванія получается синяя или фіолетовая окраска, еще болѣе ясная при прибавленіи хлороформа. Вмѣсто гваяковой смолы можно прибавить свѣжеприготовленнаго раствора алоина (берутъ незначительное количество его на концѣ шпателя и бросаютъ въ 3—5 куб. стм. 60—70% алкоголя). Въ присутствіи крови алоинный растворъ быстро окрашивается въ свѣтлокрасный цвѣтъ, а при дальнѣйшемъ стояніи онъ становится вишнево-краснымъ. При отсутствіи крови онъ окрашивается не ранѣе, какъ черезъ 1—2 часа, въ свѣтлокрасный цвѣтъ (розовый) и затѣмъ становится желтымъ. *В.*

355. *Къ этіологіи такъ назыв. ревматическаго столбняка. H. Racine* и *H. Bruns*. Съ тѣхъ поръ, какъ столбнякъ признанъ заразной болѣзнью, и найденъ его возбудитель, не можетъ уже быть и рѣчи объ «идіопа-

---

меня съ такимъ удивленіемъ, что мой смѣхъ невольно пресѣкся.

— Полно, что ты городишь! Развѣ это можетъ помочь?—убѣжденно сказалъ я ему.

Матросъ помолчалъ, потомъ посмотрѣлъ на меня и снисходительно сказалъ:

— Помогаетъ. Развѣ не знаешь?

Впослѣдствіи мнѣ часто приходилось слышать подобные отвѣты и много сталкиваться съ народными пріемами леченія болѣзней. Но никогда я не чувствовалъ такъ сильно и такъ осязательно той пропасти, которая отдѣляла меня отъ моего паціента, какъ въ этотъ разъ. Съ одной стороны стоялъ человѣкъ, всосавшій въ себя съ молокомъ матери вѣковой народный предразсудокъ и не допускающій и мысли о возможности иного взгляда на вещи; съ другой — врачъ, вооруженный наукой и столь же глубоко вѣрящій въ неотразимость научныхъ доводовъ для всякаго смертнаго. Впослѣдствіи каждому врачу приходится убѣждаться, что самыя простыя и ясныя истины оказываются часто побѣжденными въ борьбѣ съ ложью и суевѣріями.

Эта борьба истины съ ложью по отношенію къ научной и народной медицинѣ представляетъ глубокій интересъ. При поверхностномъ взглядѣ трудно бываетъ понять, отчего истина такъ часто терпитъ пораженіе, а ложь, явная, нелѣпая ложь, торжествуетъ. Что можетъ быть нелѣпѣе хотя бы напр. того метода леченія, какой примѣняется въ Турціи? Лечитель сидитъ на базарѣ въ лавочкѣ. Больные толпами приходятъ къ нему. «Онъ спрашиваетъ больного: какъ тебя зовутъ, какъ зовутъ твоего отца, изъ какого племени ты происходишь? и т. п. Написавъ эти имена, онъ подъ буквы подставляетъ цифры, потомъ продѣлываетъ съ этими цифрами разнаго рода дѣйствія и наконецъ послѣ разныхъ манипуляцій отыскиваетъ благопріятныя для больного созвѣздія и рѣшаетъ на основаніи этого, какъ лечить больного и даже въ какіе часы принимать лекарство» [1]). Такая система «леченія» существуетъ вѣками, и народъ не только не убѣждается въ ея недѣйствительности, а, наоборотъ: слава цѣлителей возростаетъ съ каждымъ годомъ.

Вотъ другой примѣръ, уже не изъ области медицины. Въ «Южномъ Краѣ» (3 окт. 1901 г.) читаемъ: «Къ приставу XII участка г. Варшавы поступило завленіе, что содержательница *конторы для доставки чертей* на Гродненской улицѣ, № 43, Богима Френкель, недавно обѣщала *наслать чертей* на судей, которые должны были судить нѣкоего Ш., за что взяла 10 рублей. Черти, числомъ 6, должны были перепутать бумаги такъ, чтобы судъ оправдалъ Ш. Но видимо *черти были заняты въ другомъ мѣстѣ* (дословное заявленіе жалобщиковъ), почему Френкель не могла ихъ прислать въ судъ, который приговорилъ поэтому (!) Ш. къ тюремному заключенію. При разслѣдованіи дѣла оказалось, что Френкель давно уже открыла контору для доставки чертей. Черти за опредѣленную плату доставлялись для различныхъ надобностей. Френкель вела свои дѣла очень бойко и слава ея конторы быстро росла [2])».—Если въ такомъ крупномъ центрѣ, какъ Варшава, подобныя учрежденія могутъ не только существовать, но даже

[1]) См. Міръ Божій 1901 г. № 8, стр. 67.
[2]) Изложено по «Врачебной Газетѣ» 1901 г., № 41.

тической» формѣ его или о «ревматическомъ столбнякѣ». Тѣмъ не менѣе во всѣхъ руководствахъ эти названія сохранились, и даже стараются объяснить происхожденіе этихъ видовъ столбняка тѣмъ, что въ организмѣ вслѣдствіе какихъ-либо разстройствъ обмѣна образуются яды, сходные со стрихниномъ и съ токсиномъ столбнячныхъ палочекъ и вызывающіе явленія столбняка. Авторы признаютъ такое мнѣніе ничѣмъ недоказаннымъ и думаютъ, что всѣ случаи столбняка, въ которыхъ не найдено мѣсто вхожденія столбнячныхъ палочекъ, слѣдуетъ называть не ревматическими, а криптогенными; иначе говоря, они убѣждены, что во всякомъ такомъ случаѣ имѣется зараженіе упомянутыми палочками, только путь ихъ проникновенія въ организмъ остается скрытымъ, и что чѣмъ тщательнѣе будутъ изслѣдовать больныхъ съ ревматическимъ столбнякомъ, тѣмъ большее число ихъ придется относить къ настоящему заразному столбняку. Въ одномъ случаѣ несомнѣннаго столбняка, касавшемся молодого рудокопа, несмотря на всѣ поиски, не найдено было нигдѣ на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ никакихъ намековъ на пораненіе или ссадину; напротивъ, всѣ данныя говорили за то, что болѣзнь развилась на почвѣ простуды, которой больной подвергся при своей работѣ. Несмотря на отсутствіе траумы, авторы все же рѣшили испробовать здѣсь противостолбнячную сыворотку, хотя вмѣстѣ съ тѣмъ не отказались и отъ назначенія салициловаго натра. Послѣ 2-го впрыскиванія сыворотки еще разъ приступлено къ разспрашиванію больного, и тогда онъ вспомнилъ, что 3 недѣли до послѣдняго заболѣванія онъ чувствовалъ сильныя боли въ правомъ ухѣ. Отологическимъ изслѣдованіемъ обнаружено въ наружномъ слуховомъ проходѣ помимо скопленія сѣры еще нѣсколько кусочковъ каменнаго угля. Послѣдніе были извлечены для бактеріологическаго изслѣдованія, причемъ для контроля взяты кусочки сѣры изъ лѣваго уха, слизь изъ ноздрей и полости рта. Частички угля, извлеченныя изъ праваго уха, дали положительный результатъ на столбнячныя палочки; матеріалъ же, взятый изъ другихъ полостей, не содержалъ этихъ палочекъ. Сыворотка изъ крови больного, впрыснутая подъ кожу бѣлой мыши, вызвала у послѣдней заболѣваніе столбнякомъ. Такимъ образомъ, не подлежитъ сомнѣнію, что рѣчь здѣсь шла о настоящемъ зараженіи столбнячными палочками, токсины которыхъ циркулировали въ крови больного. Черезъ нѣсколько дней послѣ второго впрыскиванія противостолбнячной сыворотки положеніе больного начало улучшаться, а спустя 2 недѣли онъ могъ считаться выздоровѣвшимъ. (Deutsche med. Wochenschrift, 22 октября 1903). *Ѳ. Шуръ.*

356. *Діазореакція Ehrlich'а при хронической легочной бугорчаткѣ.* *Hatant* и *Goris* на основаніи наблюденій надъ 156 случаями пришли къ слѣдующимъ результатамъ: 1) Діазореакція появляется въ теченіе хронической легочной бугорчатки лишь совершенно исключительно и только въ самомъ послѣднемъ періодѣ болѣзни, когда имѣется захватъ всего организма туберкулезнымъ процессомъ при наличности лихорадки у больныхъ. 2) Она можетъ быть найдена во время острыхъ лихорадочныхъ приступовъ у больныхъ съ обширными пораженіями; но и въ этихъ случаяхъ ея появленіе непостоянно и не рѣзко и не даетъ права высказать немедленно серьезный прогнозъ. 3) Моча больныхъ, находящихся въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, не даетъ *неизмѣнно* типичной діазореакціи, какъ это утверждаютъ нѣкоторые авторы. 4) Авторы ни разу не нашли діазореакціи у больныхъ въ апирексіи, даже если они имѣли очень обширныя пораженія. 5) Они также не получали ея никогда въ мочѣ больныхъ въ началѣ болѣзни или при небольшомъ распространеніи бугорчатаго процесса, точно также, какъ и у больныхъ, у которыхъ распознаваніе не могло быть поставлено въ началѣ заболѣванія, а лишь впослѣдствіи выясни-

---

пріобрѣтать славу, то что же удивительнаго, что въ глухой деревушкѣ крѣпко держатся вѣковые народные предразсудки?

Окружающая насъ жизнь необыкновенно сложна. Тысячи проявленій ея переплетаются во всевозможныхъ направленіяхъ. Причины и слѣдствія повторяются въ самыхъ прихотливыхъ сочетаніяхъ. Не всегда и глазъ просвѣщеннаго человѣка открываетъ истинную связь между явленіями. А невѣжественному простолюдину безконечно трудно разобраться въ окружающей дѣйствительности.

Точно также сложны и многообразны болѣзненныя явленія человѣческаго организма. Прихотливо и капризно теченіе этихъ болѣзней. Безконечно запутанно дѣйствіе всевозможныхъ условій на больной организмъ. Въ той пестрой картинѣ, какую представляютъ изъ себя болѣзни, очень и очень часто не могутъ разобраться и такъ назыв. интеллигентные классы. И если они вѣрятъ въ научную медицину, если они не обращаются къ знахарскому леченію (впрочемъ иногда обращаются!), то главнымъ образомъ потому, что они теоретически, дедуктивно понимаютъ пользу и значеніе науки. Если вы будете наблюдать изо дня въ день за результатами леченія болѣзней врачами и неврачами, то вы не легко разберетесь въ преимуществахъ медицины. Вотъ передъ вами случай, когда больной, лечимый врачемъ, выздоровѣлъ. Но, можетъ быть, болѣзнь прошла бы и сама собой? Вотъ другой случай, когда больной безуспѣшно лечился у врача и получилъ въ концѣ-концовъ исцѣленіе отъ знахаря. Что это значитъ? Въ самомъ-ли дѣлѣ знахарское леченіе дѣйствительнѣе врачебнаго, или просто-на-просто болѣзнь, сначала не поддававшаяся леченію, приняла затѣмъ благопріятный оборотъ? Вотъ случай несомнѣннаго врачебнаго чуда, но зато вотъ примѣръ роковой врачебной ошибки. Чтобы разобраться во всемъ этомъ недостаточно одной индукціи, одного наблюденія фактовъ. Тутъ требуется знаніе того, что такое наука, каковы ея методы. Если вы образованный человѣкъ, то вы знаете, что нѣтъ истины внѣ науки. И съ этой точки зрѣнія вы будете освѣщать и успѣхи, и неудачи медицины.

Но откуда взять эту просвѣщенную точку зрѣнія полуграмотному крестьянину? Какое представленіе имѣетъ онъ о наукѣ вообще и о медицинѣ въ частности? Откуда приходитъ къ нему врачъ, гдѣ его учили, чему учили, какъ учили, этого онъ не знаетъ. Для него остается только одинъ путь—путь эмпирическаго наблюденія надъ результатами врачебной дѣятельности. А этотъ путь медленный. И если принять во вниманіе, что только этимъ путемъ пріобрѣтается довѣріе къ научной медицинѣ въ деревнѣ, то ея успѣхи, ея побѣды надъ народной, знахарской медициной окажутся не медленными, а, наоборотъ, очень быстрыми. Земская медицина, несмотря на свое непродолжительное существованіе, привлекла къ себѣ уже такое довѣріе населенія, которымъ она вправѣ гордиться.

Я бы еще долго не кончилъ, если бы захотѣлъ исчерпать хоть сколько-нибудь полно намѣченную тему. Но мнѣ думается, что и сказаннаго вполнѣ достаточно для того, чтобы подтвердить основную мысль—именно мысль о неразрывной связи между врачебной помощью въ деревнѣ и общей бытовой обстановкой народа, его культурнымъ и матеріальнымъ уровнемъ. Одной посылкой въ деревни врачей вопросъ о народномъ здравіи отнюдь не разрѣшается. Въ самомъ дѣлѣ, представьте себѣ съ одной стороны земскаго врача, съ другой стороны больного крестьянина. Допустимъ для простоты, что врачъ располагаетъ всѣми аттрибутами своего положенія—

лось. Поэтому, авторы и не считаютъ эту реакцію могущей дать раннее распознаваніе бугорчатки. (La Presse médicale, 10 октября 1903). *Г. Канцель.*

357. *Къ вопросу о подвижной почкѣ. Bonney* различаетъ 3 формы подвижной почки: 1) Случаи, гдѣ почка прощупывается лишь въ фазѣ вдыханія, а при выдыханіи возвращается на свое прежнее мѣсто. При этомъ видѣ подвижной почки субъективныя жалобы совершенно отсутствуютъ, и ненормальная подвижность органа ничѣмъ не проявляется. Обусловливается этотъ видъ подвижной почки чрезмѣрной подвижностью грудобрюшной преграды. 2) Видъ подвижной почки представляютъ случаи, гдѣ и при выдыханіи почка ясно прощупывается, но гдѣ подвижность органа все-таки еще не рѣзко выражена. И при этомъ видѣ подвижной почки субъективныя жалобы больныхъ крайне незначительны. Наконецъ, 3-й видъ подвижной почки это— тѣ случаи, когда подвижность рѣзко выражена какъ въ направленіи сверху внизъ, такъ и вправо, и влѣво. Эта форма, обозначаемая авторомъ «*Nephrospasis*», сопровождается тягостными болями, отсутствіемъ аппетита и рвотой. На первомъ планѣ должно всегда стоять ортопедическое леченіе: при помощи соотвѣтствующихъ бандажей можно достигнуть въ большинствѣ случаевъ длительныхъ результатовъ. Лишь тамъ, гдѣ ортопедическое леченіе не приноситъ пользы, или гдѣ тягостные симптомы рѣзко выражены, показуется хирургическое вмѣшательство въ видѣ пришиванія органа (*nephropexia*). (Centr. f. die Krank. der Harn- und Sexualorg., іюнь 1903). *И. Эйгеръ.*

Общая патологія и бактеріологія.

358. *О лучистомъ грибкѣ у человѣка.* На основаніи своихъ обстоятельныхъ изысканій надъ морфологіей лучистаго грибка у человѣка, д-ръ *Karl Doepke* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Грибокъ актиномикоза ростетъ на всѣхъ питательныхъ средахъ (агарѣ, желатинѣ, бульонѣ), лучше всего на глицериновомъ агарѣ при t^0 тѣла, медленнѣе при комнатной t^0, какъ аэробно, такъ и анаэробно. 2) Онъ образуетъ поверхностныя выпуклыя колоніи, янтарно-желтоватаго цвѣта, съ болѣе темнымъ и слегка втянутымъ центромъ и радіарной исчерченностью, что яснѣе всего замѣтно на желатинѣ; величина колоній колеблется отъ маковаго до просяного зерна. 3) При посѣвѣ уколомъ въ желатину на поверхности образуется нѣжный сѣрый, впослѣдствіи желтый налетъ, а вдоль укола—нѣжныя, сѣрыя, кругловатыя колоніи, которыя впослѣдствіи также принимаютъ желтокоричневую окраску; желатина при этомъ медленно разжижается; бульонъ мутнѣетъ, пленки на немъ не образуется, на днѣ получается небольшой осадокъ. 4) Ходъ развитія грибка, при посѣвѣ зернышекъ (споръ), слѣдующій: зернышки вытягиваются въ длину и дѣлятся; по раздѣленіи они выростаютъ въ нити, которыя по направленію къ периферіи дѣлаются все тоньше; черезъ 2—3 дня эти нити принимаютъ ровный калибръ и вѣтвятся и, въ концѣ-концовъ, распадаются путемъ сегментаціи, на палочки. 5) Грибокъ, хорошо окрашивающійся по *Gram*'у, теряетъ эту способность въ томъ стадіи, когда нити начинаютъ вѣтвиться, и вновь пріобрѣтаетъ ее съ началомъ дѣленія нитей на палочки. 6) Палочки съ булавовиднымъ или колбовиднымъ вздутіемъ, располагающіяся явственно радіарно, встрѣчаются иногда въ очень молодыхъ разводкахъ; онѣ хорошо окрашиваются по *Gram*'у и имѣютъ зернистое содержимое, по освобожденіи котораго булавовидныя формы исчезаютъ. 7) Булавовидныя формы, полученныя изъ свѣжаго гноя при актиномикозѣ у человѣка, отличаются отъ таковыхъ же формъ въ искусственныхъ разводкахъ тѣмъ, что онѣ тоньше и менѣе подвижны и иначе относятся къ нитямъ грибка: пуговкообразное конечное утолщеніе нити грибка покрываетъ колбочку на-подобіе колпака, а въ разводкахъ нить непосредственно переходитъ въ колбовидное вздутіе; по *Gram*'у булавовидныя формы изъ свѣжаго гноя не

и познаніями, и лечебными пособіями, и горячимъ желаніемъ помочь ближнему. Всѣ отношенія врача къ больному теоретически представляются очень простыми. Ихъ можно бы выразить двумя словами: «пріиди и лечись». Но какъ сложно оказывается это на практикѣ! Сколько препятствій и затрудненій! Прежде всего крестьянинъ невѣжественъ и часто не въ состояніи опредѣлить, боленъ онъ или нѣтъ, слѣдуетъ начинать леченіе или нѣтъ. Считая себя больнымъ, онъ сперва лечитъ себя самъ, потомъ прибѣгаетъ къ знахарю; пьетъ травы, подвергается заговорамъ, глотаетъ «отписки». Отчаявшись во всемъ этомъ, онъ обращается мыслью къ врачу. Но прежде, чѣмъ привести эту мысль въ исполненіе, онъ дѣлаетъ экономическій разсчетъ. Онъ прикидываетъ стоимость заболѣвшаго члена семьи и разсчитываетъ, выгодно-ли терять рабочее время для леченія его. Онъ принимаетъ во вниманіе и время года, и разстояніе отъ амбулаторіи, и дороговизну времени, и не всегда вопросъ рѣшается въ пользу больного. Но вотъ всѣ препятствія побѣждены—больной въ амбулаторіи. Здѣсь новыя затрудненія. Больной не можетъ объяснить врачу свою болѣзнь, онъ не смѣетъ подробно разговаривать съ нимъ. Онъ часто не въ состояніи понять и запомнить даннаго ему совѣта. По своей обстановкѣ онъ не можетъ выполнить большую часть врачебныхъ предписаній. У него нѣтъ самыхъ элементарныхъ удобствъ, необходимыхъ для леченія: мыла, отварной воды и пр. Далѣе у него нѣтъ ни одного изъ условій, необходимыхъ для правильнаго содержанія больного—ни соотвѣтствующей пищи, ни воздуха, ни одежды. Наконецъ, все время леченія надъ нимъ виситъ вѣковой туманъ предразсудковъ и суевѣрій. На всевозможныхъ примѣтахъ строится предсказаніе болѣзни; бабушки и тетушки примѣняютъ надъ больнымъ свое леченіе наряду съ медицинскимъ. Каждый шагъ врача можетъ встрѣтить недовѣріе и противодѣйствіе.

Вотъ при такихъ-то условіяхъ работаетъ медицина въ народѣ. Наблюдая эти тяжелыя условія работы и вдумываясь въ нихъ, врачъ очень скоро приходитъ къ заключенію, что безъ общаго подъема уровня деревенской жизни не можетъ быть плодотворна и его работа. Онъ дѣлается горячимъ сторонникомъ самой широкой постановки народнаго просвѣщенія и улучшенія матеріальнаго благосостоянія народа. Народная школа, народныя чтенія, ясли-пріюты, школьные завтраки — и цѣлый рядъ другихъ вопросовъ, повидимому, не входящихъ въ его компетенцію, находятъ въ немъ защитника и работника. Отъ съѣздовъ врачей исходятъ такія ходатайства, которыя не имѣютъ прямого отношенія къ врачебной дѣятельности въ узкомъ смыслѣ слова. Пироговскіе съѣзды ходатайствовали о введеніи всеобщаго обученія, объ отмѣнѣ тѣлесныхъ наказаній, о введеніи 8-часового рабочаго дня и т. п. Только близорукіе люди могутъ думать, что врачи въ этомъ случаѣ слѣдуютъ либеральной модѣ—и только. Нѣтъ! Всѣ эти вопросы очень живо затрогиваютъ врача на каждомъ шагу его практической работы. И было бы желательно, чтобы этотъ взглядъ *о связи народнаго здравія со всей совокупностью житейской обстановки народа* проникъ въ самыя широкія общественныя сферы. Пусть тѣ, которые поощряютъ заботу о физическомъ здоровьѣ населенія и ставятъ препятствія улучшенію его духовнаго и экономическаго здоровья, — пусть они поймутъ, что поступаютъ по меньшей мѣрѣ противорѣчиво.

Н. А. Вигдорчикъ.

красятся, а изъ разводокъ—красятся. 8) Колбовидныя формы въ искусственныхъ разводкахъ человѣческаго актиномикоза, по своей формѣ, отношенію къ нитямъ грибка и къ окраскѣ по *Gram*'у тожественны съ колбовидными образованіями изъ свѣжаго гноя при актиномикозѣ у животныхъ (рогатый скотъ). 9) Въ старыхъ разводкахъ лучистый грибокъ постоянно образуетъ кристаллы, состоящіе изъ углекислыхъ и фосфорнокислыхъ солей; въ бульонныхъ разводкахъ эти кристаллы встрѣчаются въ осадкѣ, въ разжиженныхъ желатинныхъ разводкахъ—подъ плавающими колоніями, въ разводкахъ на агарѣ—на поверхности. 10) Рѣже встрѣчаются въ осадкѣ старыхъ разводокъ на желатинѣ зернышки въ видѣ тутовой ягоды, величиною съ просяное зерно, твердыя какъ мѣлъ; они состоятъ изъ тѣхъ же солей, что и вышеупомянутые кристаллы, но внутри ихъ заключаются способныя къ проростанію споры. 11) Нахожденіе лучистаго грибка въ содержимомъ каріозныхъ зубовъ указываетъ на возможность переноса инфекціи зубными инструментами; поэтому, обязательной должна быть строгая дезинфекція зубныхъ инструментовъ послѣ каждаго ихъ употребленія. (Münch. medic. Wochenschr., 22 декабря 1903). *Г. Францъ.*

359. *Бактеріологическое изслѣдованіе пустулезныхъ тифозныхъ розеолъ.* Больныя д-ра *E. Birnbaut*'a, сестры, дѣвочки $8^1/_2$ и 7 лѣтъ, заболѣли одна за другой тифомъ средней формы, причемъ у обѣихъ наблюдалась розеола, сначала не представлявшая никакихъ особенностей, на третьей же недѣлѣ заболѣванія распространившаяся на большую часть туловища и принявшая видъ пустулъ съ мутнымъ желтоватымъ содержимымъ. Большая часть этихъ пустулъ подсохла и исчезла, отдѣльныя же пустулки нагноились и дали абсцессы, которые были вскрыты, и содержимое которыхъ, равно какъ и содержимое нѣсколькихъ пустулъ (не нагноившихся), было собрано. Бактеріологическое изслѣдованіе дало лишь возможность доказать присутствіе диплококковъ, похожихъ на диплококки *Friedländer*'a, но бациллъ тифа найдено не было. Въ этомъ году *Birnbaum*'у удалось наблюдать еще одинъ подобный случай у 12-лѣтняго мальчика и изслѣдованіе жидкости, взятой изъ пустулъ, не дало никакого результата, такъ какъ въ нихъ не найдено не только тифозныхъ бациллъ, но даже и тѣхъ диплококковъ, которые были открыты въ первыхъ двухъ случаяхъ. Авторъ думаетъ, что для превращенія розеолъ въ пустулы не нужно никакой новой инфекціи, и что присутствіе диплококковъ у больныхъ дѣвочекъ объясняется послѣдующимъ внѣдреніемъ ихъ въ уже начавшія регрессировать пустулы. (Deutsche medicin. Wochenschrift, 12 ноября 1903). *Г. Канцель.*

Корреспонденціи.

LXXIV. 1-й Съѣзд Россійских Гинекологов и Акушеров.

Соединенное Засѣданіе Членов Съѣзда Гинекологов и Членов IV Съѣзда Россійских Хирургов (30 декабря 1903).

Предсѣдательствовал проф. *П. И. Дьяконов* (Москва).

Г. Ф. Цейдлер (Спб.): *Непроходимость кишечника, как слѣдствіе гинекологических заболѣваній* (программный вопрос). Острая непроходимость кишек, как осложненіе гинекологических заболѣваній, не представляет особенной рѣдкости: из 64 больных, оперированных докладчиком по поводу острой непроходимости кишек, в 16 случаях (т. е. в 25%) заболѣваніе находилось в зависимости от патологических измѣненій, исходящих из женской половой сферы. Прежде, чѣм перейти к описанію отдѣльных форм непроходимости, докладчик сдѣлал нѣсколько общих замѣчаній. Острая непроходимость кишек по *Wahl*'ю и его школѣ раздѣляется на двѣ большія группы: *странгуляціонную* и *обтураціонную*. Это дѣленіе является большим шагом вперед, позволяя часто предвидѣть дальнѣйшія измѣненія в том или другом отдѣлѣ кишечника и, слѣдовательно, поставить болѣе опредѣленное показаніе к оперативному вмѣшательству. Но кромѣ распознаванія той или другой формы кишечной непроходимости (странгуляціонной или обтураціонной) весьма важно установить механизм непроходимости и его мѣсто в брюшной полости. В этом отношеніи группа непроходимости в зависимости от заболѣваній женской половой сферы является особенно благопріятной, так как благодаря гинекологическому изслѣдованію в этих случаях чаще, чѣм в других, удается наперед установить точную анатомическую картину непроходимости (из 16 случаев удалось в 12). В зависимости от болѣе точнаго распознаванія находится и возможность болѣе ранняго оперативнаго пособія; понятно поэтому, что и результаты оперативнаго пособія в этих случаях оказались лучшими. Общая смертность в 64 случаях докладчика оказалась 51,56%; смертность же в 16 случаях, гдѣ непроходимость обусловливалась заболѣваніями женской половой сферы, дала всего 31,25%. Из отдѣльных форм кишечной непроходимости, встрѣченных докладчиком, на первом мѣстѣ стоит та, которая развивается *вслѣд за чревосѣченіем в зависимости от послѣдовательнаго образованія срощеній, тяжей.* Послѣ гинекологических чревосѣченій осложненіе это наблюдается чаще, чѣм послѣ операцій, производимых хирургами над кишечником, желудком и т. д., что быть может объясняется благопріятными для ущемленія кишек анатомическими условіями в полости малаго таза. Таких случаев у докладчика было 3, причем во всѣх случаях непроходимость кишек зависѣла от болѣе или менѣе старых срощеній. Случаев свѣжей послѣопераціонной непроходимости у докладчика не было, ибо эти случаи не попадают к хирургам, а вторичное чревосѣченіе производится самим оператором гинекологом. Из этих 3 случаев докладчика в 2 больным раньше перенесли чревосѣченіе (по поводу лопнувшей трубной беременности и кисты яичника), а в одном случаѣ больная была оперирована через влагалище для удаленія межсвязочной кисты яичника. Вторая группа (самая частая: 8 случаев)—*непроходимость кишечника в зависимости от перитонеальных процессов*, исходящих из женских половых органов. В 2 случаях в анамнезѣ был послѣродовой перитонит; обтурація кишки зависѣла от сдавленія ея тяжами, проходившими между сальником и петлями кишек. Обѣ больныя выздоровѣли. В остальных случаях (6) причина непроходимости заключалась в тазовом перитонитѣ, причем в 3 случаях имѣлась странгуляція петель тонких кишек старыми тяжами в малом тазу (из 3 больных 2 погибли от перитонита, замѣченнаго уже во время операціи), а в остальных 3 случаях непроходимость зависѣла от плотнаго выпота, выполнявшаго весь малый таз и сдавливавшаго прямую кишку. В этих 3 случаях был наложен каловой свищ (2 раза на слѣпую и 1 раз на S-образную кишку). По мѣрѣ разсасыванія выпотов кишечная непроходимость возстановлялась, два раза свищи зажили произвольно, один раз с помощью пластической операціи; всѣ 3 больныя выздоровѣли. В 4 случаях кишечная непроходимость обусловливалась *злокачественными новообразованіями женских половых органов*, уже неподлежащими оперативному пособію. В 2 случаях имѣлся перегиб тонкой кишки, срощенной с опухолью; операція в одном из этих случаев состояла в отдѣленіи кишки от опухоли, в другом в образованіи соустія между концами крѣпко прирощенной кишечной петли. В 2 других случаях новообразованіе сдавливало прямую кишку до полной непроходимости, почему был наложен кишечный свищ на нисходящую ободочную кишку. Из 4 больных 3 умерло очень скоро послѣ операціи. Наконец 1 случай докладчика стоит особо. У больной послѣ сильнаго ушиба живота развились явленія перитонита, мало-по-малу утихшія, но вслѣд затѣм появились явленія кишечной непроходимости, потребовавшія оперативнаго пособія. При чревосѣченіи оказалось, что свободной полости брюшины почти не было, всюду имѣлись срощенія, в которых мѣстами были полости, наполненныя прозрачной зеленоватой жидкостью; лѣвый яичник был кистовидно перерожден и содержимое кист состояло из такой же жидкости. Отсюда можно было заключить, что под вліяніем ушиба у больной лопнула киста яичника, что и вызвало явленія слипчиваго перитонита. Больная выздоровѣла. На основаніи наблюдавшихся им случаев докладчик сдѣлал слѣдующіе выводы: 1) Кишечная непроходимость в зависимости от гинекологических заболѣваній может представлять довольно значительное разнообразіе видов. 2) Оперативное леченіе, во-время предпринятое, дает довольно удовлетворительные результаты (у докладчика только 31,25% смертности) и во всяком случаѣ дает лучшіе результаты, чѣм выжиданіе и обычное леченіе (атропин, опій, высокія клизмы и т. д.).

Проф. *В. Ө. Снегирев* на первую тысячу сдѣланных чревосѣченій в 13 случаях получил явленія кишечной непроходимости, тогда как на вторую тысячу этого осложненія не было ни разу. Это стоит в зависимости от улучшившейся техники и болѣе совершеннаго аутопластическаго матеріала при операціях чревосѣченія.

С. Александров (Смоленск) на 33 случая ileus'а в 2 констатировал связь с женской половой сферой (в первом случаѣ явленія хроническаго пельвео-перитонита, во втором непроходимость кишек послѣ операціи чревосѣченія для удаленія кисты яичника). Быть может, употребленіе широкаго дренажа по способу *Mikulicz*'а в особенности является

причиной обширных сращеній, могущих обусловить явленія непроходимости кишек.

Проф. *А. А. Муратов*: Причина указаннаго осложненія послѣ операціи в брюшной полости заключается, во-первых, в том, что иногда невольно приходится недостаточно нѣжно обращаться с кишечными петлями, а, во-вторых, в недостаточно тщательном расположеніи сальника послѣ операціи. Если по возможности устранять эти двѣ причины, устраняется и возможность ileus'а. Что касается дренажа по *Mikulicz*'у, то на основаніи почти 1000 своих чревосѣченій проф *А. А. Муратов* не видит в нем ничего опаснаго, совѣтуя однако употреблять дренаж не из іодоформной, а из стерилизованной или ксероформной марли.

Проф. *Д. О. Отт* настаивает, что и в отношеніи возможности послѣоперационной непроходимости кишек слѣдует отдать предпочтеніе влагалищному методу перед брюшным. На 800 экстирпацій матки через влагалище ни в одном случаѣ подобнаго осложненія не получилось. Что касается дренажа, то, по мнѣнію *Д. О.*, лучше всего зашивать брюшную стѣнку наглухо, выводя марлевый тампон во влагалище; при таком способѣ дренированія брюшной полости непроходимость кишек не развивается.

Проф. *В. С. Груздев*: Для предупрежденія этого осложненія я примѣняю слѣдующія профилактическія мѣры: 1) строжайшую асептику, 2) устраненіе массовых лигатур, 3) употребленіе разсасывающагося матеріала для швов, 4) промываніе брюшной полости жидкостью *Locke*. Послѣ всякой операціи в брюшной полости 2—3 раза производится промываніе ея этой жидкостью. При примѣненіи этих мѣр (при 200 чревосѣченіях) получился прекрасный результат. Что касается примѣненія промыванія брюшной полости, то кромѣ практическаго опыта лабораторные опыты показали, что эта мѣра препятствует образованію сращеній, так как таким образом микробы разсѣеваются по организму (устраняется необходимость развитія реактивнаго перитонита).

Проф. *Г. Е. Рейн*: Предлагаемый проф. *В. С. Груздевым* метод прежде был весьма распространен, но мало-по-малу оставлен почти всѣми хирургами. Что касается примѣненія специально жидкости *Locke*, то едва-ли она имѣет существенное значеніе, так как для человѣка эта жидкость должна быть измѣнена в своем составѣ. Спорным является, наконец, и то, желательно-ли разсѣеваніе микробов по брюшной полости.

Проф. *В. С. Груздев* возразил, что при микробах малой вирулентности выгодно их разсѣевать; при микробах большой вирулентности – наоборот. Примѣняемая им жидкость *Locke* нѣсколько измѣнена в зависимости от состава крови человѣка.

Проф. *А. А. Муратов* и проф. *В. Ѳ. Снегирев* также высказались в пользу промыванія брюшной полости в подходящих случаях.

Проф. *П. И. Дьяконов*, резюмируя пренія, высказался за важное значеніе (в смыслѣ профилактики осложненій) усовершенствованія оперативных пріемов вообще, разработки асептическаго способа производства операцій, аутопластики и т. д. Что касается дренажа по *Mikulicz*'у, то осуждать его нѣт серьезных основаній. Наконец, что касается сравненія двух оперативных методов (чревосѣченія и вагинальнаго), то с точки зрѣнія хирурга всегда преимущество на сторонѣ чревосѣченія, позволяющаго гораздо детальнѣе осмотрѣть операціонную область и дающаго большую свободу дѣйствій оператору.

П. Меркульев.

(Продолженіе слѣдует).

LXXV. *Защита диссертаціи в Московском Университетѣ.*

12 ноября 1903 г.

В. Саввин: *Оперативные пути к внутригрудному отдѣлу пищевода и операціи на нем в связи с изученіем околопищеводной клѣтчатки и лимфатической системы пищевода.* Автор начинает свой труд с изученія околопищеводной клѣтчатки. Он вливал в клѣтчатку шеи и полости груди желатину и при помощи этого способа прослѣдил топографически расположеніе околопищеводной клѣтчатки. Результаты своего изслѣдованія он изложил в видѣ выводов, из коих имѣет особое значеніе пункт 11-й. Автор говорит слѣдующее: «дѣленіе средостѣнія на переднее и заднее должно быть оставлено за отсутствием на то какого-либо анатомическаго основанія: клѣтчатка средостѣнія непрерывным слоем размѣщается среди заложенных в нем органов. Для изслѣдованія лимфатических сосудов пищевода человѣка автор пользовался синей массой *Gerot*'а, и кромѣ того ему удалось совершенно случайно получить демонстративный препарат лимфатической системы пищевода при инфильтрированіи трупа спиртовым раствором хлористаго цинка вмѣстѣ с формалином (см. стр. 81). Результаты автора, между прочим, таковы: Сѣти лимфатических сосудов слизистой и мышечной оболочек пищевода человѣк, а повидимому, являются обособленными. Отводящіе сосуды этих сѣтей вливаются в лимфатическія железы средостѣнія, в железы, лежащія по ходу подключичной и общей сонной артеріи, у малой кривизны желудка, начала чревной артеріи и по тракту брюшной аорты. Кромѣ того экспериментально можно установить непосредственную связь лимфатических сосудов пищевода с грудным протоком. Изучая на 18 трупах вопрос о наибольшей доступности пищевода, автор дѣлает слѣдующіе выводы: Внутригрудной отдѣл пищевода является доступным для нѣкоторых операцій послѣ изсѣченія кусков в 4—8 стм. из 4-х—6-ти ребер: a) выше дуги аорты путь к нему одинаково возможен с той и другой стороны позвоночника; b) на всем протяженіи ниже удобнѣе идти к нему справа. Предложеніе *Faure*'а резецировать или просто разсѣкать 1-е ребро облегчает доступ к пищеводу в верхней части внутригрудного отдѣла. Зашиваніе продольной раны пищевода возможно при оставленіи пищевода в его положеніи или при небольшом выдѣленіи его из клѣтчатки. Концы поперечно разсѣченнаго пищевода могут быть соединены только при изолированіи его на большом протяженіи, и это в особенности имѣет мѣсто при удаленіи даже небольших участков его. В таком случаѣ теоретически цѣлесообразным является слѣдующій пріем: a) наложеніе желудочнаго свища; b) разсѣченіе пищевода на шеѣ и вшиваніе верхняго отрѣзка в кожную рану; вскрытіе средостѣнія сзади и выдѣленіе пищевода до отверстія в діафрагмѣ, отсѣченіе его здѣсь и зашиваніе нижняго отрѣзка. Операціи на пищеводѣ в его внутригрудном отдѣлѣ должна предшествовать операція наложенія желудочнаго свища.

Оффиціальными оппонентами были проф. *Ѳ. А. Рейн*, *П. И. Дьяконов*, прив.-доц. *Г. И. Волынцев*.

Диссертант удостоен искомой степени.

В. Шамшин.

LXXVI. *Из С.-Петербургскаго Медицинскаго Общества.*

Засѣданіе 11 ноября 1903 г.

Открывая собраніе, проф. *В. А. Штанге* посвятил нѣсколько слов покойному члену Общества проф. *О. О. Мочутковскому*, который завѣщал С.-Петербургскому Медицинскому Обществу 1000 рублей для ежегодной преміи за лучшій доклад, сдѣланный в Обществѣ, по присужденію особой коммиссіи. *Осип Осипович* родился в 1845 г. и умер 58 лѣт. Окончил курс в Кіевском университетѣ. Молодость его протекла в Одессѣ, гдѣ он завѣдывал нервным отдѣленіем городской больницы, был большим практиком, произвел много изслѣдованій и один из немногих русских врачей создал извѣстную школу. Дѣятельность его была очень разнообразна: он много способствовал развитію Одесскаго лимана, много писал по нервным болѣзням, и предложенный им метод леченія подвѣшиваніем нашел себѣ многих сторонников, он работал много также по возвратному тифу, которому посвящена его диссертація в 1877 г., а также нѣсколько позднѣйших статей. Уже в концѣ своей дѣятельности *О. О.* был избран на каѳедру нервных болѣзней в клиническом институтѣ Елены Павловны в 1893 г. К сожалѣнію, послѣдніе годы из-за болѣзни он не мог принимать участія в преподавательской дѣятельности и скончался минувшим лѣтом. В административном засѣданіи нам предстоит, согласно волѣ покойнаго, выбрать коммиссію для присужденія преміи, которая будет носить имя проф. *О. О. Мочутковскаго*.

Н. Н. Дьячков: *Необычное мѣстоположеніе шанкров.* Докладчик описал наблюдавшіеся им 7 мягких внѣполовых шанкров и 3 твердых. Из мягких шанкров 2 наблюдались у врачей на пальцах рук: у докладчика на указательном пальцѣ ulcus molle elevatum и у другого врача на большом пальцѣ правой руки с бубоном в правом локтѣ. В 3, 4 и 5 случаях у больных с мягкими шанкрами на половом членѣ наблюдались шанкры на пальцах рук. В 6 случаѣ был мягкій шанкр на половых органах и 2 язвы на подбородкѣ. Послѣднія язвы были неглубоки, покрыты корками и быстро зажили в 7 и 9 дней, между тѣм как на penis'ѣ язвы зажили только спустя еще мѣсяц. В 7 случаѣ были ulcera mollia на членѣ, на животѣ на 2 пальца выше лобка и на лѣвой рукѣ. Размѣры послѣдней язвы были 18 и 12 мм. Язва была покрыта коркой и зажила скоро. Из 3 твердых внѣполовых шанкров один наблюдался на нижней губѣ у столяра, который часто курил сообща одну трубку с другими. Во 2 случаѣ склероз находился под лѣвой ключицей. Происхожденіе склероза больной объяснил таким образом, что он в пьяном видѣ боролся, и противник, который был сифилитиком, укусил его под ключицей. В 3 случаѣ был склероз на миндалинѣ у мальчика 11 лѣт, одновременно констатированы слизистыя папулы на губах рта, на половых органах не было никаких измѣненій.

М. Л. Крепс: Мнѣ нѣсколько непонятно стараніе докладчика объяснить бубоны физической работой. Относи-

тельно одного больного докладчик говорит, что он работал и много ходил и у него «конечно» появился бубон, другой не работал, и у него бубонов «конечно» не было. Между тѣм, извѣстно, что бубоны могут появиться даже при пребываніи больного в постели, так что появленіе бубона зависит от силы яда. У самого докладчика один больной, извозчик, много работал несмотря на шанкр, а между тѣм у него не было бубона. Далѣе интересно, что в наблюденіях докладчика не было особеннаго множества мягких шанкров, хотя их было по нѣскольку. Что касается того обстоятельства, что докладчик относительно шанкра на своем пальцѣ 4 недѣли опасался, не заразился-ли он сифилисом, то он мог бы сдѣлать себѣ прививку; если бы язва привилась, то значит шанкр мягкій, если бы не привилась - то твердый. Это было бы очень важно для дифференціальнаго діагноза. Извѣстно, как легко прививается мягкій шанкр. *Lindemann* привил себѣ даже 2200 шанров. Шанкр лица представляет чрезвычайно рѣдкое явленіе и иногда очень трудно проходит. Внѣполовые шанкры у женщин гораздо чаще, чѣм у мужчин, и у них част) бывают шанкры на rectum.

Докладчик согласился, что в развитіи бубонов главную роль играет сила яда, но замѣтил, что работа и движенія тоже имѣют значеніе. Относительно шанкра у себя на пальцѣ докладчик был увѣрен, что он мягкій, но опасался, нѣт-ли также твердаго, т. е. не имѣется-ли chancre mixte, поэтому прививка не разъяснила бы сомнѣній. Шанкров у женщин докладчик не наблюдал, потому что имѣл дѣло только с мужчинами. Что касается шанкров на rectum, то они были в наблюденіях других товарищей, а докладчик обработал не весь матеріал больницы, а лишь часть его.

О. А. Цабель: Есть-ли разница в теченіи внѣполовых шанкров и шанкров на половых органах?

Докладчик: Теченіе внѣполовых шанкров бывает различно. У меня и товарища шанкры на пальцах долго не заживали, у остальных больных скоро проходили. Сейчас я наблюдаю 3 случая внѣполовых шанкров, и у двух из них заживленіе идет быстрѣе, чѣм на penis'ѣ. Леченіе такое же, как шанкров на половых частях.

Д. С. Чапин: Описанные докладчиком случаи твердаго шанкра не представляют ничего необычнаго. Докладчик приводит случаи шанкра на нижней губѣ рта, на миндалинѣ. Такіе случаи встрѣчаются часто. Шанкр на груди от укуса дѣйствительно представляет рѣдкій случай, но и в этом нѣт ничего необычнаго. Все это обыкновенные внѣполовые шанкры. Что касается шанкров в области anus, то у женщин они встрѣчаются часто, у мужчин рѣже. В амбулаторіи Калинкинской больницы я припоминаю только 1 случай шанкра в области anus у мужчины при педерастіи.

Докладчик замѣтил, что положеніе описанных им шанкров все же представляется необычным. Относительно развитія бубонов (по поводу возраженія д-ра *Крепса*) имѣется факт, что раздраженіе полового члена вызывает появленіе бубона. При леченіи шанкров выскабливаніем можно часто наблюдать, что послѣ выскабливанія развивается бубон; при этом нужно замѣтить, что выскабливаніе докладчик производил большею частью без кокаина. В нѣкоторых случаях, когда примѣнен кокаин, бубон не появлялся.

М. Л. Крепс: Я думаю, что дѣйствіе кокаина тут не при чем. Все равно, производить-ли выскабливаніе с кокаином или без него, так как дѣло не в нервном раздраженіи, а в обнаженіи лимфатических путей, куда может проникнуть яд. Что касается продолжительности теченія шанкра в случаѣ докладчика, то это объясняется тѣм, что в данном случаѣ был глубокій прокол иглой и, слѣдовательно, болѣе глубокое зараженіе, чѣм обыкновенно.

Б. Я. Гебштейн: Всегда-ли докладчик накладывает повязку при мягком шанкрѣ, и как часто мѣняет ее? Есть наблюденія, что если повязку не мѣнять часто, то появляется бубон, если же совсѣм не накладывают повязки, то бубоны гораздо рѣже.

Проф. *В. А. Штанге*: Для нас, как неспеціалистов, вопрос о необычности внѣполовых шанкров совершенно ясен, особенно для столицы. Если в деревнѣ внѣполовое зараженіе встрѣчается часто, то в столицѣ огромное большинство зараженій происходит половым путем, внѣполовыя же зараженія принадлежат к исключеніям, к необычным явленіям. Для нас, далѣе, интересно теченіе внѣполовых шанкров в сравненіи с половыми. Поэтому, я полагаю, что с полным правом могу от имени Общества выразить благодарность докладчику за его сообщеніе и просить его и впредь дѣлиться с нами своими наблюденіями.

И. Шабад.

LXXVII. *Из Общества Русских Врачей.*

Засѣданіе 6 ноября 1903 г.

Прив.-доц. *Г. М. Влаев*: *Демонстрація больной с cancer ventriculi, леченной сывороткой.* Докладчиком были сообщены основанія сывороточнаго леченія злокачественных опухолей вообще и своего в частности, и был представлен вмѣсто означенной на повѣсткѣ больной (уѣхавшей из Спб.), больной, к леченію котораго *Г. М. Влаев* только что приступил и сдѣлал ему только 6 впрыскиваній.

В виду этого собраніе нашло излишней демонстрацію больного, на котором еще не могло обнаружиться вліяніе сывороточнаго леченія, и предложило докладчику, если он желает показать этого больного послѣ окончанія леченія, представить его теперь в одно из компетентных лечебных учрежденій для подробнаго изслѣдованія и точнаго діагноза.

Затѣм, по предложенію предсѣдателя, было приступлено к обсужденію способа леченія *Г. М. Влаева* и к оцѣнкѣ сообщаемых им результатов, причем в преніях приняли участіе: прив.-доц. *А. П. Фавицкій*, *Серапин*, прив.-доц. *В. Ф. Орловскій*, проф. *С. П. Өедоров*, проф. *Н. П. Кравков*, прив.-доц. *Е. С. Боткин*, проф. *В. Н. Сиротинин*, *Томашевскій*, проф. *И. П. Павлов*.

В общем пренія показали, что во всѣх тѣх случаях, которые имѣли возможность наблюдать оппоненты, сывороточное леченіе оказалось безполезным, а по мнѣнію нѣкоторых (*Серапин*, *Томашевскій*) и вредным. *Серапин* и *Томашевскій* сообщили случаи, гдѣ за леченіем сывороткой *Г. М. Влаева* слѣдовали грозныя общія явленія, септическаго характера; в одном случаѣ (*Серапин*) послѣдовала смерть. С другой стороны проф. *С. П. Өедоров* не видѣл вредных послѣдствій сывороточнаго леченія. Проф. *Н. П. Кравков* и *В. Н. Сиротинин* указали докладчику на безусловную необходимость поставить приготовленіе своей сыворотки под опредѣленный, авторитетный контроль.

В заключеніе проф. *И. П. Павлов* сказал слѣдующее: «Вопрос, здѣсь разбираемый, возбуждает огромное вниманіе и является в высшей степени важным, но само собой разумѣется, что при отыскиваніи истины первое правило—безпристрастіе, которое, конечно, можно легче найти только у других. И если Вам, д-р *Влаев*, это дѣло дорого, Вы должны искать критики и идти навстрѣчу желанію врачей. Желают знать способ Вашего леченія во всѣх его подробностях, Вы должны его дать. Желают имѣть Вашу сыворотку—Вы должны это сдѣлать. Вы должны дать все и все показать, только тогда Ваше средство найдет себѣ достаточную научную оцѣнку, иначе же Вы можете попасть в разряд всяких темных цѣлителей. Вы не должны быть в таком положеніи и все дѣло должны передать товарищам. Если Вы соглашаетесь со всѣм этим, мы выберем коммиссію, которой Вы передадите все».

Прив.-доц. *Г. М. Влаев* вполнѣ согласился со словами проф. *И. П. Павлова*.

К. Я. Акимов-Перетц: *Наблюденія над вліяніем apocyni cannabini при сердечныхъ заболѣваніяхъ.*

Н. В. Кириллов: *О бери-бери в Японіи и на Сахалинѣ.*

В. Рубашкин.

LXXVIII. *Из научных собраній врачей Кіевской еврейской больницы.*

Засѣданіе 5 ноября 1903 г.

В. Л. Товбин показал больного с предполагаемым *сифилитическим пораженіем мочевого пузыря.* А. Г., 41 г. С марта 1903 г. частые позывы на мочеиспусканіе; с іюля 1903 г. постепенно присоединились боли и примѣсь крови в мочѣ. Послѣднее время позывы каждыя 5—6 минут с сильнѣйшими болями до, во время и послѣ мочеиспусканія. Обычное леченіе цистита без результатов. 13 лѣт т. наз. правильно леченный lues. 10 л. т. наз. сифилитическое разрушеніе носовых костей (сѣдловидное западеніе носа). Энергичное противосифилитическое леченіе повторено. Очень истощен. Внутренніе органы в порядкѣ. В мочѣ (щелочной реакціи) большое количество гнойных шариков, немного красных, известковыя соли, пузырный эпителій, слизь.—В больницѣ развился большой инфильтрат у наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала с изъязвленіем слизистой оболочки. Леченіе: инъекціи сулемы (30 по 0,01). В результатѣ—значительное уменьшеніе болей; частота позывов не измѣнилась. В больницѣ развилось недержаніе мочи. На основаніи анамнеза гуммознаго изъязвленія orificii externi urethrae, безуспѣшности обычнаго леченія, отсутствія бацилл *Koch*'а в мочѣ и вообще туберкулезных измѣненій в организмѣ, отсутствія признаков злокачественнаго новобразованія докладчик приходит к заключенію, что в данном случаѣ было гуммозное пораженіе шейки пузыря. Провѣрка діагноза цистоскопом не могла быть произведена из-за состоянія мочевых органов. Специфическое леченіе принесло больному пользу, почти устранив боли.

А. Г. Лурье считает сифилис в данном случаѣ злокачественным, что в связи с невыносливостью больного по отношенію к *KJ* является причиной сравнительно малаго эффекта от специфическаго леченія.

Л. Е. Мандельберг считает леченіе в данном случаѣ безуспѣшным

В. С. Перлис предполагает причину недержанія мочи в разрушеніи гуммой сфинктера пузыря. Для окончательнаго исключенія туберкулеза слѣдовало произвести гистологическое изслѣдованіе кусочков из инфильтрата у orific. urethrae.

О. Р. Лурье: *Цистицерк в глазу* (с демонстраціей препарата). Ѳ. Ж., 34 л. С марта 1903 г. прогрессирующее ухудшеніе зрѣнія на лѣвом глазу. На днѣ глаза обнаружена круглая отслойка сѣтчатки кнаружи и книзу от соска с рѣзко очерченными краями и с сильно рефлектировавшим свѣтлым центром; эта отслоенная часть производила ясныя сократительныя движенія. Кромѣ этой отслойки была еще одна обычнаго типа кнаружи и кверху от первой. Свѣтоощущеніе почти совершенно исчезло. Энуклеація глаза, произведенная 1 іюня 1903 г. *М. Э. Мандельштаммом*, подтвердила распознаваніе: между chorioidea и retina найден цистицерковый пузырь діаметром в 5—6 млм.

В. Л. Товбин: Нужно было испробовать подретинальное удаленіе цистицерка и только в случаѣ неудачи удалить глаз.

Докладчик: Вслѣдствіе отсутствія зрѣнія мы предпочли сдѣлать сразу энуклеацію.

С. Л. Фельдман: *Случай бугорчатки грудной железы* (с демонстраціей препаратов). Л. С—с, 56 л., 3 мѣсяца замѣчает в грудной железѣ опухоль. Хорошаго сложенія и питанія. Внутренніе органы здоровы. В правой грудной железѣ в верхневнутренней ея четверти имѣется плотная, не рѣзко очерченная опухоль с гладкой поверхностью, величиной с куриное яйцо, спаянная с кожей, почти безболѣзненная при давленіи. Соотвѣтствующія лимфатическія железы не прощупываются. При операціи (18. VI. 1903) инфильтрат, простиравшійся до апоневроза, выскоблен острой ложечкой. Рана скоро очистилась и постепенно зажила. Микроскопическое изслѣдованіе выскобленных масс доказало туберкулезный характер страданія (большое количество типичных бугорков с гигантскими клѣтками, мѣстами с центральным творожистым перерожденіем; бацилл *Koch*'а не удалось найти).

П. Браславскій.

LXXIX—LXXX. *Из Тамбовскаго Физико-Медицинскаго Общества.*

Засѣданіе 3 ноября 1903 г.

Ѳ. О. Зарцын (из Козловской лечебницы Краснаго Креста): *О леченіи рака канкроином Adamkiewicz*'а (напечатано в № 43 Врачебной Газеты 1903 г.).

Д-р *Юстов*: Вполнѣ соглашаясь с тѣм, что леченіе канкроином слѣдует предпринимать лишь в случаях неоперативных, полагаю, что иногда трудно опредѣлить степень неоперативности случая; с другой стороны, в настоящее время гораздо раціональнѣе испытать дѣйствіе вновь открытой *сыворотки* д-ра *Влаева*, которая, повидимому, дает результаты лучшіе, чѣм канкроин. Я имѣл возможность в одном случаѣ провѣрить дѣйствіе упомянутой сыворотки; случай этот был совершенно безнадежный; сыворотка скоро проявила свое дѣйствіе тѣм, что боли уменьшились, самочувствіе значительно улучшилось, силы поднялись; дальнѣйшее теченіе болѣзни мнѣ не извѣстно.

Д-р *Жирнов*: В одном безнадежном случаѣ далеко распространившагося рака матки я примѣнял сначала сыворотку д-ра *Влаева*, но она вскорѣ вызвала рѣзкое ухудшеніе самочувствія и общаго состоянія больной; когда же вмѣсто упомянутой сыворотки я начал впрыскивать канкроин *Adamkiewicz'a*, состояніе больной быстро начало улучшаться, хотя новообразованіе, от котораго больная вскорѣ умерла, не измѣнилось к лучшему. Я вполнѣ присоединяюсь к мнѣнію докладчика, что гдѣ только можно оперировать, канкроин не слѣдует примѣнять, в неоперативных случаях всегда не мѣшает испытать его дѣйствіе.

Е. К. Іогансен: *По поводу доклада А. А. Левченко «О вліяніи электрическаго заряда на водяную струю».*

В оживленных преніях приняли участіе *Е. К. Іогансен, А. А. Левченко, П. С. Плотников, В. Н. Евгенов, Ѳ. О. Зарцын.*

Засѣданіе 28 ноября 1903 г.

А. Н. Бузня: *О высоких температурах и их практическом примѣненіи.* Сообщеніе сопровождалось демонстраціей большого количества очень интересных опытов; между прочим, был показан опыт моментальнаго плавленія металла (мѣди) с помощью термита.

Ѳ. О. Зарцын (совмѣстно с *Л. П. Эберманом*) сдѣлал сообщеніе: *К казуистикѣ хирургіи печени* (три случая) Первый случай—*операція Talma*, увѣнчавшаяся успѣхом; слѣдующіе два — случаи сложных *операцій эхинококка печени.*

Д-р *Свяцилло*: Докладчик упомянул, что нѣкоторые хирурги совѣтуют в цѣлях созданія наибольшаго числа мѣст для коллатеральнаго кровообращенія вызывать сращенія кишек между собой и с паріетальной брюшиной; я по опыту знаю, что такія массовыя сращенія кишек вызывают рѣзкое ослабленіе перистальтики и могут потому оказаться гибельными для больного. Далѣе, я полагаю, что совершенное выключеніе печени путем созданія коллатеральнаго кровообращенія для крови, идущей в воротную вену, может служить причиной самоотравленія тѣми ядами, которые при таких условіях поступают прямо в кровь, минуя печень.

Ѳ. О. Зарцын: Что касается предложенія *Ito* и *Omi* вызывать множественныя сращенія кишек между собою и с паріетальной брюшиной, то хотя это и останется предложеніем, которому немногіе послѣдуют, тѣм не менѣе очень бояться этих сращеній нѣт оснований, так как довольно часты случаи, гдѣ такія массовыя сращенія остаются в результатѣ перитифлитов или (что гораздо рѣже) общих перитонитов, не вызывая замѣтнаго пониженія перистальтики. Относительно же возможности самоотравленія от исключенія печени из круга кровообращенія уже упоминалось многими раньше, насколько это можно судить по монографіи прив.-доц. *Зыкова* («Заболѣванія брюшины» «Русская хирургія»), интересующее мѣсто из коей позвольте Вам прочесть (слѣдует чтеніе стр. 85). Как видите, это исключеніе патологической печени никакого значенія не имѣет.

Сообщеніе д-ра *И. Э. Гаген-Торна и демонстрація оперированных им больных.* Случай 1-й. У больного долгое время был *гнойный свищ* в поясничной области; зондированіе показало, что свищевой ход очень длинный и ведет, очевидно, к почкѣ. Поясничным разрѣзом удалось с большим трудом (благодаря рубцам и сращеніям) подойти к почкѣ и удалить из ея лоханки камень; демонстрированный камень представляет форму почечной лоханки, которую он, очевидно, выполнял всю. Далѣе описаніе двух случаев и демонстрація 2-х больных—во всѣх 4-х случаях был *эхинококк*: 1) эхинококк нижней поверхности печени, сращенный с желчным пузырем; 2) эхинококк паріетальной брюшины, симулировавшій кисту яичника; 3) эхинококк между діафрагмой и верхней поверхностью печени; 4) эхинококк большого сальника; в послѣднем случаѣ точный діагноз до операціи не мог быть поставлен. В pendant к сообщенію *Ѳ. О. Зарцына И. Э. Гаген-Торн* упомянул о 4 случаях *операціи Talma* из Тамбовской губ. земской больницы; в трех случаях получился exitus lethalis, в одном—выздоровленіе. В одном из 3-х неудачных случаев больной жил столько, что можно было надѣяться встрѣтить в сращеніях сальника новообразованные сосуды; сращенные сальник и паріетальная брюшина были вырѣзаны послѣ предварительнаго впрыскиванія в сосуды сальника цвѣтной массы; макро- и микроскопическое изслѣдованіе показали, что цвѣтная масса прошла из сосудов сальника в новообразованные сосуды в сращеніях.

Ѳ. О. Зарцын.

LXXXI. *Из Общества охраненія народнаго здравія.*

Засѣданіе III отдѣленія 15 октября 1903 г.

А. Ф. Докучаев: *Сравнительная оцѣнка нѣкоторых способов количественнаго опредѣленія азотной кислоты в водѣ.* Из сравненія различных способов количественнаго опредѣленія азотной кислоты в водѣ автор пришел к выводу, что наилучшим по своим постоянным и точным результатам является способ *Schulze*, видоизмѣненный *Titan*'ом. Однако способ этот требует лабораторной обстановки и навыка в химической лабораторной техникѣ. Близкіе к дѣйствительным величинам результаты дает способ *Nolle*'я.

В преніях приняли участіе *М. И. Алтухов, Е. А. Шепилевскій, С. В. Шидловскій* и *В. А. Левашев.*

С. Н. Черепнин: *О послѣдней вспышкѣ сыпного тифа в Петербургѣ в 1902 г.* В концѣ 1902 г. в Петербургѣ появились отдѣльные случаи заболѣванія сыпным тифом; число таких больных стало быстро возростать. Докладчику удалось прослѣдить возникновеніе и постепенный ход заболѣваній. Заболѣванія появились сначала на Охтѣ, в Полюстровѣ, перешли на Пески и затѣм уже распространились по всему городу. Сообразно этому докладчик всю эпидемію дѣлит на два періода: охтенскій с 9 по 31 декабря 1902 г. и городской с 6 января по 1 іюня. Общее число больных было 428; из них 89 относились к первому періоду, остальные—ко второму. Процент смертности был 9,5. Почти четвертая часть заболѣвших — чернорабочіе, обитатели постоялых дворов, ночлежек, посѣтители и служащіе чайных, трактиров и т. д.

М. С. Уваров обратил вниманіе на то, что это обычный ход эпидеміи сыпного тифа: начало падает на осень, заболѣвают пришлые рабочіе, живущіе скученно, грязно, плохо питающіеся, к веснѣ заболѣванія стихают.

С. В. Посадскій указал на значеніе фабрик и заводов в дѣлѣ распространенія заболѣваній сыпным тифом.

Г. Дембо.

LXXXII. *Къ свѣдѣнію товарищей-экспертовъ.*

Считаю своей обязанностью представить вниманію товарищей слѣдующій инцидент из залы суда:

29 марта 1903 г. в выѣздной сессіи Витебскаго Окружнаго Суда в гор. Себежѣ разсматривалось с участіем присяжных засѣдателей дѣло себежских мѣщан Бенціона Свердлова, Ицка Мармурштейна и др., обвиненных в вовлеченіи в ряд невыгодных сдѣлок хроническаго алкоголика и дипсомана дѣйствит. студента Н—скаго. По этому дѣлу я был вызван в суд в качествѣ эксперта. Одного из обвиняемых защищал прибывшій из С.-Петербурга присяжный повѣренный М. К. Адамов. Допрошенный в качествѣ эксперта, я пришел к заключенію, что Н—скій, совмѣщая в себѣ почти всѣ симптомы хроническаго алкоголизма в их совокупности, и находясь до 17 мая и послѣ 17 мая 1902 г. в состояніи запоя,—не мог быть 17 мая—*один день только*— в періодѣ настолько свѣтлаго промежутка, чтобы обладать ясным пониманіем совершенных им сдѣлок. Такая моя экспертиза не понравилась присяжному повѣренному г. Адамову, и когда ему было предоставлено слово, то вмѣсто того, чтобы или не соглашаться с моей экспертизой, или научно ее разбивать, приводя доказательства чисто научнаго характера, стал в своей защитительной рѣчи в очень рѣзкой и неделикатной формѣ только лишь иронизировать мою экспертизу, довольно часто обращаясь в мою сторону. Затѣм сказал: «*Жалѣю тѣх больных, которым приходится лечиться в гор. Себежѣ!*» Конечно, сейчас же г. Адамов был остановлен г. предсѣдателем суда, напомнившим ему *о правилах приличія.*

Вообще все поведеніе г. Адамова было таково, что, слушая со стороны, можно было бы подумать, что г. Адамов пріѣхал в г. Себеж обвинять врачей, а не защищать своего кліента. Когда допрашивался также в качествѣ эксперта себежскій уѣздный врач *И. К. Герман*, то г. Адамов между прочим его с иронією спросил: «а Вы к *каким ученым* принадлежите?»

Несмотря на такой способ опроверженія экспертизы г. Адамовым, присяжные засѣдатели согласились с мнѣніем экспертизы относительно невмѣняемости Н—скаго в момент совершенія им невыгодных для себя сдѣлок, и гражданскій иск Н—скаго был удовлетворен, т. е. сдѣлки всѣ были уничтожены, а в виду того обстоятельства, что подсудимые предварительно уже просидѣли в тюрьмѣ, они были оправданы.

Находя в словах «жалѣю тѣх больных и проч.»—оскорбленіе себя, я подал жалобу в Совѣт присяжных повѣренных при С.-Петербургской Судебной Палатѣ с просьбой привлечь присяжнаго повѣреннаго г. Адамова к дисциплинарной отвѣтственности. В подтвержденіе своей жалобы я просил Совѣт допросить цѣлый ряд свидѣтелей из лиц, участвовавших и присутствующих в засѣданіи суда.

Разсмотрѣніе Совѣтом дѣла по жалобѣ моей на дѣйствія г. Адамова состоялось 27 сентября 1903 г., и копія постановленія онаго по моей просьбѣ была прислана мнѣ при отношеніи Совѣта от 21 октября 1903 г. за № 6729. Из этой копіи видно, что г. Адамов, признавая произнесеніе слов «жалѣю больных и проч.», не усматривал оскорбленія меня в своих словах при произнесеніи им защитительной рѣчи, в доказательство чего представил в Совѣт протокол Судебнаго Засѣданія Витебскаго Окружнаго Суда, из котораго не видно, чтобы защитник Адамов во время произнесенія защитительной рѣчи был останавливаем предсѣдателем за произнесеніе каких-либо выраженій по адресу экспертов.

По разсмотрѣніи обстоятельств дѣла, Совѣт признал, что допрос свидѣтелей, указанных мною, является излишним в виду того, что присяжный повѣренный Адамов *признал* произнесеніе существенных выраженій, инкриминируемых ему мною.

Привожу дословно из копіи мотивы и постановленіе Совѣта: «Произнесеніе г. Адамовым слов «жалѣю жителей, которым приходится лечиться в г. Себежѣ»,—не может быть понято, как это утверждает г. Адамов, в смыслѣ правильной и дозволенной критики мнѣнія врачей, как экспертов по дѣлу, а является неумѣстным и притом дискредитирующим врачей сужденіем об их профессіональной дѣятельности. Само собою разумѣется, что защитник не только имѣет право, но даже обязан подвергать критическому разбору всѣ представленныя на судѣ доказательства, в том числѣ и мнѣнія свѣдущих людей, но критика свѣдущих людей должна быть построена на противопоставленіи их мнѣнію данных, почерпнутых из изученія той отрасли спеціальных свѣдѣній, по которой вызывают экспертов, а не на опорачиваніи их личностей, или глумленіи над ними. Пока критикующій остается в должных предѣлах, соблюдая достоинство, сдержанность и объективность, он является правильным исполнителем принятой на себя и возлагаемой законом обязанности. Но совсѣм в ином видѣ представляется положеніе защитника, когда он пренебрежительным образом отзывается о той или другой личности, высказывает свое сужденіе в обидной формѣ вообще о дѣятельности того или другого лица, стараясь подорвать кредит и довѣріе этого лица в обществѣ. Поведеніе критикующаго в послѣднем случаѣ, не усиливая достоинства его аргументаціи и сужденій по дѣлу, представляет собою личное нападеніе, не соотвѣтствующее ни мѣсту, ни условіям, при которых должно быть отправляемо правосудіе. И хотя такое поведеніе вызывается иногда особенностями дѣла, впечатлительностью и естественным волненіем, которыя испытывает участвующій в преніях, но это может только в извѣстной степени вліять на мѣру отвѣтственности, но ни в каком случаѣ не может оправдывать его. На основаніи приведенных соображеній, Совѣт признал присяжнаго повѣреннаго Адамова подлежащим дисциплинарной отвѣтственности в произнесеніи вышеприведенных обидных выраженій для врача *Керсновскаго*, и потому *постановил*: объявить присяжному повѣренному Адамову предостереженіе; копію постановленія сообщить г. Прокурору Судебной Палаты и выслать таковую врачу *Керсновскому*».

Быть может, это постановленіе Совѣта заставит г. Адамова в будущем быть сдержаннѣе по отношенію к врачам экспертам в своих защитительных рѣчах. Существует нѣсколько видов дисциплинарной отвѣтственности: выговор, предостереженіе, лишеніе адвокатской практики на нѣкоторое время и даже лишеніе таковой практики навсегда. Остается пожалѣть, что не при всякой судебной палатѣ находится Совѣт присяжных повѣренных. Там, гдѣ его нѣт, обязанности его исполняет Окружный Суд.

Весьма было бы желательно, чтобы врачебные съѣзды вошли с ходатайством куда слѣдует, чтобы экспертам предоставлялось право наравнѣ со сторонами (защитником и обвинителем) вносить в протоколы судебных засѣданій обидныя выраженія, произнесенныя сторонами по адресу экспертов в судебном засѣданіи; тогда было бы излишним в жалобах просить о допросѣ свидѣтелей.

Сельскій врач Себежскаго уѣзда
Маріан Керсновскій.

Гор. Себеж,
Витебской губ.

PS. Прошу прочія медицинскія изданія перепечатать это письмо.

Рецензіи.

XVIII. Проф. В. М. Бехтерев. Внушеніе и его роль в общественной жизни. Спб. 1904, 144 стр. Ц. 1 рубль. Изданіе К. Л. Риккера.

Книга проф. *В. М. Бехтерева* затрогивает цѣлый ряд вопросов, могущих интересовать не только врачей, но и общественных дѣятелей и вообще всѣх образованных людей,

Почтенный автор дѣлает попытку ближе выяснить «общественную психологію»—«психологію толпы», которая «представляет собою обширное и мало еще разработанное поле научных изслѣдованій». Автор, между прочим, разсматривает цѣлый ряд старых и новых психических эпидемій, распространеніе мистических ученій, спекулятивныя эпидеміи (азартныя игры), панику в толпѣ и т. п.

Настоящее изданіе—второе, значительно дополненное изданіе труда, впервые опубликованнаго почтенным профессором в 1898 г. как актовая рѣчь в Академіи.

Внѣ всякаго сомнѣнія, книга проф. *В. М. Бехтерева* найдет обширный круг читателей. *А. Лозинскій.*

Хроника и смѣсь.

373. Из числа причисленных к Академіи для научнаго усовершенствованія военных врачей двадцать человѣк экстренно командируются на Дальній Восток. Избраніе врачей к командированію произведено по жребію, причем избрано десять врачей-спеціалистов по внутренним болѣзням и десять хирургов.

374. Проф. *Н. А. Вельяминов* высказал такой взгляд на подачу частной помощи в военное время: Задачи помощи сводятся к слѣдующему: 1) широкая помощь военным госпиталям, устройство складов и снабженіе госпиталей тѣм, что не может дать им военное вѣдомство; по свѣдѣніям *Н. А.*, там теперь 14.000 госпитальных мѣст, — значит, найдется, кому помогать; 2) самая широкая помощь в дѣлѣ эвакуаціи устройством этапных и питательных пунктов; 3) самая осмотрительная пока трата средств, так как впереди предстоят гораздо большіе расходы. Так как вся частная помощь на театрѣ военных дѣйствій сосредоточивается в руках представителя Краснаго Креста, то, по мнѣнію проф. *Вельяминова*, Думѣ необходимо войти в сношенія с Обществом Краснаго Креста. (Рус. Вѣдом., 17 февраля).

375. По распоряженію кіевскаго губернатора кіевскій полиціймейстер объявил, что семейства евреев врачей, фельдшеров, призванных на военную службу и выбывших на театр военных дѣйствій, а до того живших в Кіевѣ, имѣют право на дальнѣйшее жительство в городѣ, впредь до воз-

вращенія призванных в Кіев. Одновременно полиціи предложено установить наблюденіе, чтобы родители и другіе родственники означенных врачей и фельдшеров, живущіе теперь внѣ Кіева, не поселялись в Кіевѣ, без особаго на это разрѣшенія губернскаго начальства. (Нижегородскій Листок, 18 февраля).—Это распоряженіе явилось отмѣной уже принятых ранѣе кіевской полиціей мѣр, направленных к выселенію семейств врачей евреев из Кіева.

376. В »Новом Времени» (24 февраля) напечатана слѣдующая телеграмма: «Пассажиры, слѣдующіе на театр войны с почтовым поѣздом, вышедшим из Челябинска 17 февраля, обращают вниманіе кого слѣдует на *крайнюю недоброкачественность пищевых продуктов в буфетах Сибирской дороги* вообще и убѣдительно просят напечатать эту телеграмму».—Будем надѣяться, что безсовѣстная эксплуатація публики *содержателями желѣзнодорожных буфетов* будет устранена хоть на время войны.

377. Варшавскіе врачи, командированные на Дальній Восток и уже отправившіеся в путь, телеграфировали с дороги, что они уже в пути убѣдились в значительной пользѣ взятых ими с собою *запасов шоколада и сгущеннаго, в видѣ порошка, молока*, а потому совѣтуют товарищам своим, которым предстоит ѣхать в дѣйствующую армію, захватить с собою болѣе значительные запасы этих продуктов как лично для себя, так и для подвѣдомственных им лазаретов. По сообщенію тѣх же врачей, время, которое они проводят в вагонѣ, не проходит даром: один из врачей-хирургов, находящихся в отправленной партіи, в вагонѣ читает товарищам сокращенный повторительный курс военной хирургіи, другой — обучает товарищей англійскому языку. (Новости, 24 февраля).

378. Образована экспертная коммиссія, под предсѣдательством главнаго хирурга Обуховской больницы *А. А. Троянова*, для освидѣтельствованія пищевых продуктов, проходящих через главное управленіе Краснаго Креста. (Новости, 22 февраля).

379. Для намѣченных *на берегах Байкальскаго озера врачебно-санитарных пунктов*, которые должны обслуживать войска при передвиженіи через Байкальское озеро, пріобрѣтено нѣсколько домов и перенесено на берега озера. (Свѣт, 22 февраля).

380. *Московскіе монастыри* устраивают два *санитарных отряда*, причем от мужских монастырей лазареты будут с монахами, в качествѣ братьев милосердія, а от женских—с монахинями, сестрами милосердія. (Свѣт, 18 февр.).

381. В Петербургѣ, из представленных на-днях на осмотр хирургов и уполномоченных Краснаго Креста новых образцов *носилок для раненых*, были одобрены для примѣненія их к дѣлу слѣдующіе образцы: обыкновенныя, носимыя двумя санитарами, и на двух колесах, приводимыя в движеніе одним санитаром; каретки на четырех колесах для перевозки раненых с перевязочнаго пункта в лазареты и госпитали. Каждая такая каретка приспособлена для двух тяжело-раненых в лежачем положеніи, а легко раненых может помѣститься в ней четыре человѣка. Были также представлены образцы полевых лазаретных палаток, сдѣланных из холста, непроницаемаго для воды, и разсчитанныя на 20—30 коек. Всѣ онѣ будут приняты Кр. Крестом. (Свѣт, 22 февр.).

382. Исполнительная коммиссія Краснаго Креста 17-го февраля утвердила *новые штаты санитаров* для госпитальных отрядов Краснаго Креста. При отрядах на 200 кроватей рѣшено имѣть 20 санитаров, на 100 кроватей — 12, на 50—7, на 25 — 6. При летучих отрядах будет состоять по 7 санитаров. (Биржевыя Вѣдомости, 18 февраля).

383. В институтѣ экспериментальной медицины производятся опыты с *сывороткой против дизентеріи*. Сыворотка эта будет заготовлена в большом количествѣ и отправлена в дѣйствующую армію на Дальній Восток. (Свѣт, 22 февр.).

384. Проф. *А. И. Поспѣлов* получил от парижскаго дерматолога проф. *Hallopeau* 100 франков в пользу русских раненых. (Бирж. Вѣдом., 19 февр.).

385. Между бурами открыта подписка для образованія *бурской амбулаторіи* в дѣйствующей русской арміи. (Асхабад, 14 февр.).

386. 22 февраля состоялось чествованіе проф. *В. Н. Никитина* по поводу исполнившагося 30-лѣтія его ученой дѣятельности.—Просим уважаемаго юбиляра принять и наше запоздалое поздравленіе.

387. 17 февраля исполнилось двадцатипятилѣтіе учебно-педагогической дѣятельности заслуженнаго ординарнаго профессора по каѳедрѣ судебной медицины Казанскаго университета *К. М. Леонтьева*. (Казанскій Телеграф, 15 февр.).

388. В засѣданіи С.-Петербургскаго Медицинскаго Общества избраны: предсѣдателем проф. *В. А. Штанге*, товарищем предсѣдателя *Я. Б. фон-Бретцель*, секретарем *М. Я. Брейтман*, казначеем *П. А. Добрадин*. Членами ревизіонной коммиссіи: *М. Б. Трофимов, М. С. Жирмунскій* и *Г. А. Каррик*. Членами коммиссіи по присужденію премій проф. *Н. В. Склифосовскаго* и имени проф. *О. О. Мочутковскаго*: *В. А. Штанге, В. А. Вастен, О. А. Чечотт, П. А. Добрадин* и *I. Ф. Земацкій*. Почетным членом избран проф. Берлинскаго университета *С. А. Ewald*.

389. Мы слышали, что на бывшем 20 февраля засѣданіи Государственнаго Совѣта единогласно утверждены *штаты Женскаго Медицинскаго Института*. Таким образом, Институт, до сих пор содержавшійся на частныя средства, получит со стороны государства обезпеченіе, отсутствіе котораго до нѣкоторой степени препятствовало вполнѣ правильному веденію дѣла. Вмѣстѣ с тѣм мы слышали, что оканчивающія курс в Институтѣ будут получать званіе «лекаря» с правом держать экзамен на д-ра медицины.

390. В министерство народнаго просвѣщенія поступает множество *ходатайств уроженцев южно-славянских земель* о сравненіи их свидѣтельств, выданных из россійских университетов об окончаніи курса медицинских наук, с дипломами на доктора медицины иностранных университетов. Министерство народнаго просвѣщенія на основаніи примѣчанія к ст. 479 тома X ч. 1 свода законов изд. 1893 г. не признало возможным удовлетворить таковыя ходатайства и рѣшило сдѣлать распоряженіе, чтобы на будущее время выдаваемыя выдержавшим при университетах свидѣтельства для уроженцев южно-славянских земель сопровождались напечатаніем, что диплом иностраннаго университета на степень доктора медицины признается равносильным выпускному свидѣтельству отечественнаго нам медицинскаго факультета и дает доступ к испытанію в медицинской коммиссіи на ученую степень лекаря, как единственно дающей право врачебной практики в Имперіи. (Новое Время, 21 февр.).

391. При медицинском факультетѣ Новороссійскаго университета разрѣшено учредить должность *сверхштатнаго лаборанта без содержанія*, при каѳедрѣ фармаціи и фармакогнозіи. Такую же должность лаборанта разрѣшено учредить при каѳедрѣ гигіены. (Одесскія Новости, 17 февр.).—Нам уже приходилось указывать, что для пользы дѣла было бы цѣлесообразнѣе назначать лаборантам содержаніе, ибо при теперешнем порядкѣ они вынуждены искать заработка внѣ служебных занятій, а это неизбѣжно должно отражаться на степени их служебной энергіи.

392. Общество охраненія народнаго здравія постановило принять участіе в имѣющих быть съѣздах: по урегулированію кумысолечебнаго дѣла в Россіи в августѣ сего года в Самарѣ (делегат от общества *В. А. Штанге*), по школьной гигіенѣ в Нюренбергѣ в апрѣлѣ (делегат *С. А. Острогорскій*), по климатотерапіи в Ниццѣ в апрѣлѣ (делегаты: *М. А. Рыкачев* и *А. А. Лозинскій*). Для доклада на послѣднем съѣздѣ рѣшено представить выработанное V секціей «Руководство для метеорологических наблюденій на климатических станціях и курортах». (Новости, 17 февр.).

393. В Москвѣ в камерѣ мирового судьи разбиралось дѣло г. Мишина с д-ром *Закржевским*. Послѣдній обвинялся в нанесеній оскорбленій дѣйствіем. Мировой судья постановил: д-ра *Закржевскаго* за нарушеніе общественной тишины и за оскорбленіе дѣйствіем г. Мишина подвергнуть аресту на 1 мѣсяц; г. Мишина же за нарушеніе общественной тишины оштрафовать на 50 рублей. (Русскій Листок, 15 февр.).

394. В Москвѣ у мирового судьи разбиралось *дѣло зубного врача* г. *Несмѣянова*, обвинявшагося в том, что он *сильно избил во дворѣ 8-лѣтняго мальчика*. Судья приговорил г. *Несмѣянова* к аресту при городском арестном домѣ на 21 день. (Русское Слово, 21 февр.).

395. Ярославскую публику в данное время увеселяет «Мисс-Марта», выполняя «полную Анэстезію и Каталепсію тѣла». «Мисс-Марта откалывает зубами раскаленныя до-красна желѣзныя шины, глотает раскаленное желѣзо, становится обнаженными ногами на раскаленное до-красна желѣзо, пьет горящій керосин, дѣлает ртом из расплавленнаго свинца пули. Нечувствительность тѣла под ударами остраго ножа и пр. (Сѣверный Край, 19 февр).—А как же с циркуляром Медицинскаго Департамента, воспрещающим показывать подобныя «анэстезіи» перед публикой?

396. Вдова покойнаго земскаго врача *В.* подала в Самарскую земскую управу заявленіе о том, что она отказывается от полученія пенсіи, назначенной ей в память заслуг покойнаго ея мужа пред земством, и просит отдать ей портрет ея мужа, повѣшенный в земской больницѣ. Мотивами к такому заявленію, как поясняет г-жа *В.*, являются пренія в земском собраніи по поводу стипендіи ея сыну, во время которых нѣкоторыми гласными были употреблены оскорбительныя для памяти покойнаго слова. Поэтому, вдова прекращает возможность обсуждать вопросы, благодаря которым затрогивается память покойнаго. (Знамя, 14 февр.).

397. Пристав 2 части гор. Петровска донес полиціймейстеру, что в усадьбѣ Авакова найдена человѣческая нога, о чем дано знать товарищу прокурора, а дѣло передано судебному слѣдователю. Нога была «арестована». Пригласили врачей—*Рабиновича* и *Бабскаго*, а также и ветеринара Писарева, который выразил сомнѣніе, что нога человѣческая. Врачи же будто бы категорически заявили, что нога настоящая. Отрѣзали кусочек мяса и отправили его для изслѣдованія в аптеку. Один господин захотѣл попробовать мясо, но ему

это не разрѣшили. Слух об этой ногѣ дошел до г. Басiева, специалиста по копченiю колбасы; он зашел в полицiю, отрѣзал кусочек мяса, попробовал и сказал: «засол прекрасный и закопчено в самую пропорцiю». Всѣ пришли в ужас, что г. Басiев ѣст мертвое тѣло, на что тот отвѣтил: «Да что вы, господа?! это я выбросил ногу медвѣжью копченую». (Южный край, 18 февр.).—Перепечатывая это невѣроятное извѣстiе, мы надѣемся, что Петровскiе товарищи не сочтут излишним опровергнуть его в печати.

398. 17 февраля происходило засѣданiе московскаго санитарнаго отдѣла техническаго общества, гдѣ д-р *П. И. Кедров* сдѣлал доклад о необходимости введенiя в Россiи государственнаго страхованiя рабочих от болѣзней. По мнѣнiю докладчика, *государственное страхованiе рабочих* от болѣзней в значительной степени сокращает случаи потери рабочими заработка, так как временная болѣзнь есть одна из главных причин этой потери. Огромныя экономическiя потери Россiи от необыкновенно высокой заболѣваемости и смертности среди рабочаго класса можно сократить только путем введенiя государственнаго страхованiя рабочих. (Русское Слово, 18 февраля).

399. На-днях получены утвержденные министром внутренних дѣл уставы *касс взаимопомощи рабочих* шести видов производства: табачнаго, кондитерскаго, картоннокартонажнаго, ситценабивного гравернаго, парфюмернаго и пуговичнаго. Новыя кассы имѣют цѣлью оказывать денежныя пособiя в случаях болѣзни, смерти, безработицы и других невзгод как дѣйствительным членам, так и ближайшим родственникам. В случаѣ крайней необходимости, дѣйствительные члены могут пользоваться заимообразно денежными средствами из кассы общества на льготных условiях. Членами общества могут быть мужчины и женщины; взносы по разрядам опредѣлены: для перваго—2 руб. единовременно и по 1 р. ежемѣсячно, для второго—1 р. и по 50 к., и для третьяго—50 к. и по 25 к. ежемѣсячно. (Русское Слово, 18 февраля).

400. В Варшавѣ организуется специальное общество для устройства и содержанiя *лѣтних дач*, предназначенных исключительно *для бѣдных тружениц*, требующих отдыха в лѣтнее время. Устав указаннаго общества уже разработан и представлен на утвержденiе подлежащей власти. (Сѣверный Край, 20 февраля). — Желаем симпатичному обществу возможно большаго успѣха.

401. 24 февраля состоялось торжественное открытiе новых зданiй клиническаго и повивальнаго института и прiуроченное к этому дню празднованiе столѣтiя его существованiя. Проф. *Д. О. Отт* произнес рѣчь, в которой охарактеризовал дѣятельность института за истекшiя 100 лѣт и указал на его важное значенiе для развитiя акушерства в Россiи.

402. В непродолжительном времени Петербург обогатится еще *новой городской больницей для хроников* на Петербургской сторонѣ. (Бирж. Вѣдом., 15 февраля).

403. В Елисаветградѣ построенная на средства г-жи А. М. Дмитрян новая *больница* «Краснаго Креста» на 40 кроватей уже готова к открытiю и оборудована всѣм необходимым. На сооруженiе этого образцоваго лечебнаго заведенiя израсходовано г-жей Дмитрян около 200 тыс. руб. (Одесскiя Новости, 19 февраля).

404. *Больница для хронических больных в Саратовѣ* будет открыта на средства. пожертвованныя потомственным почетным гражданином И. Г. Кузнецовым. (Знамя, 22 февр.).

405. В Минскѣ недавно открыта безплатная больница на 18 коек для неизлечимых больных, устроенная графиней Мусиной-Пушкиной. Больница имѣет особаго врача и содержится на добровольныя пожертвованiя. (Сѣв.-Зап. Слово, 13 февр.).

406. 8 февраля в Тегеранѣ освящена и открыта в присутствiи россiйскаго повѣреннаго в дѣлах и всей миссiи *русская амбулаторiя общества востоковѣдѣнiя*. (Биржев. Вѣдом., 12 февр.).

407. С прошлаго года *в Костюженской психiатрической лечебницѣ* д-ром *Вановским* организован *оркестр духовой музыки*. С разрѣшенiя управы прiобрѣтены инструменты, и два раза в недѣлю прiѣзжает из города преподаватель музыки. (Бессарабец, 19 февраля).

408. В Одесском отдѣлѣ общества охраненiя народнаго здравiя прочитан доклад г. Липецкаго о *положенiи фармацевтов в Одессѣ*. Доклад вызвал оживленныя пренiя, причем постановлено обратить вниманiе фармацевтических обществ на ненормальное положенiе фармацевтов в Одессѣ. (Одесскiя Нов., 13 февраля).

409. При осмотрѣ аптеки г. Щедровича в Одессѣ обнаружилось, что отапливается аптека простой желѣзной печью, матерiальная комната содержится неопрятно; помѣщенiе для стекла—в видѣ открытых полок при стѣнѣ, вслѣдствiе чего стекло покрыто толстым слоем пыли, комнаты для дежурнаго фармацевта при аптекѣ не имѣется, уборной при аптекѣ нѣт, а служащiе пользуются ретирадами в глубинѣ двора. (Одесскiя Новости, 18 февраля).

410. В Нижнем-Новгородѣ недавно открыт «Фармацевтическiй Кружок», но пока не замѣтно, чтобы он обѣщал расшириться и процвѣтать. Членскiе взносы поступают медленно и в небольшом количествѣ. Большинство мѣстных дрогистов и аптекарей молчит. Очевидно, безпредѣльный антагонизм самих фармацевтов, особенная способность видѣть в каждом из своих коллег только конкурента—не дает развиться этому симпатичному и полезному дѣлу. (Нижегор. Лист, 14 февраля).

411. На состоявшемся 24 января собранiи членов Пятигорскаго мѣстнаго управленiя Россiйскаго общества Краснаго Креста постановлено предоставить в текущем году *воспитанникам высших учебных заведенiй 25 мѣст в имѣющихся колонiях Краснаго Креста*. Управленiе просит правленiе учебных заведенiй выслать кандидатскiе списки студентов, нуждающихся в бальнеологическом леченiи, и подраздѣлить их на двѣ категорiи: 1) лиц, нуждающихся в безплатном помѣщенiи и 2) могущих внести установленную плату (от 30 до 50 руб. в мѣсяц). (Казбек, 14 февр.).

412. В Одессѣ одна женщина обратилась в Стурдзовскую больницу с больным ребенком, у котораго на тѣлѣ появилась сыпь. Первый раз ее приняли хорошо, но когда она пришла вторично, то «милосердная» сестрица заявила ей: «По вас не видно, что вы нуждаетесь. Вы должны идти к доктору на дом». А доктору у него на дому надо платить 2 рубля за визит. Неужели для того, чтобы получать безплатную помощь в амбулаторной больницѣ надо приходить на прiем чуть не в лохмотьях, грязными и оборванными? А чисто одѣтый уже считается не нуждающимся в безплатной помощи? (Одесскiя Новости, 11 февраля.—Вопрос о безплатных лечебницах вопрос очень сложный, и разобраться в нем в каждом отдѣльном случаѣ, конечно, затруднительно.

413. *Своеобразная лечебница* была раскрыта *в Таганрогѣ*. Два дивана изображали больничныя койки. Подушки, одѣяла и тюфяки были до того засалены, что при осмотрѣ их было занесено в протокол: «невозможно опредѣлить, какого цвѣта они были раньше». В особом шкафчикѣ обнаружена аптека, в которой были и слабодѣйствующiя, и ядовитыя средства. Лечил г. Ясиновскiй от всяких болѣзней, но преимущественно от сифилиса и венерических. «Курс» леченiя заключался в том, что больного запирали на 12, 14 дней в комнату, иногда клали на один из вышеупомянутых диванов, комнату нагрѣвали до 30° R., больному давали какiя-то снадобья, от которых, по словам самих же пацiентов, они впадали нерѣдко в безпамятство. Кормил своих больных г. Ясиновскiй жидкой пищей без соли. Лечебница его однако привлекала массу пацiентов. 5—6 человѣк, фигурировавшiе на судѣ, восхваляли своего «дохтура». Мировой судья признал Ясиновскаго виновным в *незаконном содержанiи лечебницы и врачеванiи* и приговорил его к штрафу в 200 руб. или к аресту на 2 мѣсяца в случаѣ несостоятельности, но г. Ясиновскiй подал апелляцiонную жалобу, и съѣзд мировых судей уменьшил штраф на 100 рублей. (Орловскiй Вѣстник, 15 февраля).

414. Сибирскiе знахари доходят до невѣроятнаго в своих прiемах и способах леченiя. В Красноярскѣ прiѣхал къ врачу один крестьянин, который лечился, и безуспѣшно, у знахаря. У него болѣл живот. Знахарь велѣл истопить баню и лечил больного тѣм, что прикладывал конскую голову къ животу, а затѣмъ шептал что-то, касаясь зубами тѣх мѣст, гдѣ была конская голова. Это леченiе наружное. Внутреннее заключалось в острой водкѣ, настоенной на иголках. (Енисей, 1 февраля).

415. Недавно разслѣдованiе прокурорской власти обнаружило в Асхабадѣ много *недостатков в содержанiи арестантов в Фортѣ-Александровском*. 1) Арестанты содержатся очень неопрятно, поэтому является крайне необходимым имѣть для них бѣлье, которым арестанты могли бы пользоваться во время ареста. 2) Арестанты не пользуются горячей пищей, так что бывали среди них даже случаи смерти от ненормальных условiй питанiя и содержанiя. 3) Арестанты не могут пользоваться баней. Происходит это вслѣдствiе того, что в Фортѣ нѣт частных бань; существует только казенная баня для чинов мѣстнаго гарнизона. Этою баней могут пользоваться и арестанты, с тѣм однако условiем, чтобы отпускались деньги на дрова для топки бани в то время, когда ею пользуются арестанты. (Русск. Вѣдом., 14 февр.).

416. В Сургутѣ (Тобольской губ.) призван на военную службу единственный въ городѣ врач (он же и уѣздный). Вмѣстѣ с ним призваны и два фельдшера, так что город остался совершенно без *медицинской помощи*. Осиротѣвшая больница имѣет аптечку, но так как медикаменты приготовлялись фельдшерами, а в крайнем случаѣ—врачем, то и она фактически должна считаться несуществующей. (Курьер, 21 февраля).

417. «Военный врач» горячо ратуетъ за немедленное принятiе санитарных *мѣр против распространенiя эпидемических болѣзней на театрѣ военных дѣйствiй*. В прежнее время от заразных болѣзней, как от тифа, холеры и чумы, погибали цѣлыя войска, теперь гигiеническими мѣрами предохраняется заболѣванiе и прекращаются эпидемiи. Так, нѣмцы во время франко-прусской войны

принятіем дезинфекціонных и гигіенических мѣр достигли того, что у них во время войны выбыло по болѣзням из строя только 58,9%, а умерло от болѣзней меньше (12.599), чѣм от оружія (28.282),—небывалый до сих пор примѣр. А у нас в послѣднюю турецкую кампанію недостаточно энергичны были принятыя мѣры, и наша армія страшно пострадала от сыпного тифа, который был потом разнесен по всей Россіи. И в нашей арміи выбыло из строя по болѣзням (81.166)—больше, чѣм вдвое, сравнительно со смертностью от оружія (36.465). Для того, чтобы и теперь не повторилась эта печальная исторія на Дальнем Востокѣ, необходимо хорошо подготавливать персонал, отправляемый на войну, организовать курсы по гигіенѣ и дезинфекціи, организовать санитарно-дезинфекціонную службу в арміи и в тылу. (Биржев. Вѣдом., 11 февраля).

418. В Александровскѣ на Мурманѣ 9 февраля окончен санитарно-медицинскій объѣзд восточнаго Мурмана врачем научно-промысловой экспедиціи, причем констатировано: 33 случая цынги и 25 случаев прочих заболѣваній. (Нов. Время, 12 февр.).

419. С 7 декабря в Ананьевѣ открылась *эпидемія бѣшенства*, которая до сих пор продолжается. За это время отправлено на *Pasteur*'овскую станцію 32 человѣка. Уѣздное земское собраніе постановило принять слѣдующія мѣры для борьбы с эпидеміей: организовать 4 отряда для истребленія собак и усилить на 2 мѣсяца штат полиціи четырьмя городовыми. (Сѣв.-Зап. Слово, 11 февр.).

420. На писчебумажной фабрикѣ в Кучкуришках заболѣли сыпным тифом многіе изъ рабочих. Одиннадцать из них были доставлены въ Вильну и нѣсколько часов валялись под открытым небом, пока их не приняли в барак. (Сѣв. Край, 14 февраля).

421. В сѣверо-восточной Сибири, от Якутской области до Монголіи, свирѣпствует *эпидемія оспы*, борьба с которой в данное время очень тяжела, благодаря сильным морозам, вслѣдствіе чего нельзя выписывать детрит. К тому же врачей слишком мало. Участковому врачу приходится посѣщать селенія, находящіяся на 150 и болѣе верст от его постояннаго мѣстожительства. При нынѣшнем массовом движеніи на Дальній Восток не мѣшало бы принимать мѣры предосторожности. В Москвѣ всѣм санитарам городского отряда была привита оспа. (Знамя, 20 февр.).

422. В Ленском округѣ давно свирѣпствует *эпидемія оспы*, а «мѣры» борьбы с нею настолько хороши, что содѣйствуют скорѣе ея процвѣтанію, чѣм уничтоженію. В Нерюктейском наслегѣ заболѣла оспой жена школьнаго учителя Габышева. Врач *Попов* издал приказ «закрыть школу, распустить учеников, зданіе школы провѣтрить, выставив окна, а учителя с больной женой перевести в баню». Учитель написал доктору бумагу, прося оставить его с больной женой на квартирѣ, но получил от врача *Попова* лишь выговор на бумагѣ за то, что называл его «Милостивый Государь», а не «Ваше Высокоблагородіе». Г-жа Габышева тѣм временем умерла. В декабрѣ явился в полицію якут и заявил, что у них в одной юртѣ цѣлая семья лежит в оспѣ в самом ужасном состояніи, голодная, что «она вся либо замерзнет, либо сгніет». По этому заявленію была послана врачу бумага. Прошло болѣе недѣли, и никакой оффиціальной помощи несчастным якутам оказано не было. (Сиб. Вѣстн., 6 февр.).—Надо все же думать, что многое въ этомъ разсказѣ сильно преувеличено.

423. В Олекминскѣ уже второй год свирѣпствует *эпидемія оспы*, однако нѣт в городѣ даже детрита, и до сих пор не сдѣланы для больных бараки. О ходѣ эпидеміи можно судить по слѣдующим неполным свѣдѣніям. По оффиціальным данным с 15 октября по 15 декабря 1903 г. переболѣло оспой в городѣ и округѣ 247 чел., из них умерло 34 чел., т. е. около 15%, выздоровѣло только 114 чел., т. е. около 43%. Из общаго числа больных на г. Олекминск, по тѣм же данным приходится 106 чел., из которых умерло 8 чел. Эпидемія таким образом распространеннѣе в городѣ, но смертность от нея сильнѣе в деревнях. Данныя эти неточны. Число заболѣвших должно быть увеличено, по крайней мѣрѣ, вдвое. Только в декабрѣ 1903 г. на засѣданіи оспеннаго комитета рѣшено было пригласить спеціальнаго врача для борьбы с оспой, устроить оспенный барак и телеграфировать в Якутск о немедленной высылкѣ лимфы. (Вост. Обозр., 1 февр.).

424. В виду тревожных извѣстій об *оспенной эпидеміи* в Якутской области и Иркутской губ.—слѣдовало бы позаботиться о принятіи нѣкоторых предохранительных мѣр, в особенности в мѣстностях, граничащих с Иркутской губерніей. (Енисей, 13 февр.).

425. В Пріамурском краѣ, благодаря принятым мѣрам, *эпидемія сыпного тифа среди гольдов*, у низовьев Амура, начала ослабѣвать, и можно надѣяться, что в недалеком будущем она совсѣм прекратится. (Новости, 24 февр.)

426. В эту зиму в окрестностях Пекина от 10 ноября (русскаго стиля) до сих пор не было снѣга, и теперь распространяется эпидемія. Умерло от заразительной эпидеміи много людей. (Харбинск. Вѣстн., 24 янв.).—Какая именно развилась эпидемія, газета не прибавляет.

427. Один из австрійских зубных врачей сдѣлал запрос во врачебное общество, может-ли он быть *странствующим дантистом*. Общество дало утвердительный отвѣт, однако обусловило свое разрѣшеніе согласіем на это врачей той области, в которой странствующій врач захочет практиковать, или же отсутствіем зубного врача в той мѣстности (Allg. Wien. med. Zeit., 19 янв.).

428. Общество санитарной и нравственной профилактики в Парижѣ рѣшило выработать нѣкоторыя наставленія относительно *сохраненія здоровья в брачной жизни*. Эти наставленія должны предлагаться или обѣим сторонам, вступающим в брак—или же одной только невѣстѣ. Д-р *Julien*, составитель этих брошюр, считает необходимым ввести в текст вмѣстѣ с описаніем двух венерических болѣзней, против которых главным образом направлены статьи, и научныя названія этих болѣзней. Нѣкоторые члены общества во имя приличія и цѣломудрія возстали против этого, не допуская возможности знакомить молодых дѣвушек с сифилисом и перелоем. Однако, *Julien*'у удалось поставить на своем—и вещи будут названы их именами. Замѣчательно то, что никто из женщин членов общества не принял участія в этом возмущеніи против технических медицинских терминов. (Allg. Wien. med. Zeit., 26 янв.).

429. *J. Noir* в небольшой статьѣ указывает на *отсутствіе во Франціи наказанія за шарлатанизм*, как на один из важных пробѣлов в законах охраненія общественнаго здоровья. По его мнѣнію, преслѣдовать шарлатанизм надо не в интересах врачей, но для огражденія больных и публики. Между тѣм, во Франціи шарлатанизм преслѣдуется только синдикатом врачей, и возникающіе там процессы не имѣют серьезнаго характера и ведутся гражданским порядком, между тѣм как их слѣдовало бы вести уголовным, как преступленіе. В настоящее время уличных шарлатанов приговаривают только к денежному штрафу, и то не всѣх. Если леченіем больных занимаются аббаты или сестры (а это часто случается), то об этом только.. доносят епископу, а шарлатаны без стѣсненій расширяют свою дѣятельность, нанося вред общественному здоровью. (Le Progrès médical, 23 янв.).

430. В Англіи вышел закон, *запрещающій врачам продавать какія-либо лекарства* под страхом штрафа в 2500 фр. при первом нарушеніи закона. В случаѣ повторенія уличенный теряет званіе врача. Исключенія допускаются только для слѣдующих случаев: 1) для военных и морских врачей, не занимающихся частной практикой; 2) в тѣх случаях, гдѣ необходимо немедленное примѣненіе лекарства; 3) для врачей, практикующих в мѣстностях, гдѣ не существует аптек; 4) для врачей на кораблѣ во время длиннаго путешествія. (Journal suisse de chimie et pharmacie, 13 февр.).

431. В New-Jersey в одном госпиталѣ имѣл мѣсто необыкновенный случай *пересадки кожи*. Один рабочій, служившій на желѣзной дорогѣ, получил такой сильный ожог паром, что треть его тѣла осталась без кожи. В его выздоровленіе плохо вѣрили. Однако, через нѣсколько дней рѣшено было попробовать сдѣлать ему пересадку кожи. Матеріал для этого был пожертвован двумя стами людей, частью его сослуживцами и частью «братьями-масонами». Больному было сдѣлано 4200 пересадок. Теперь он совершенно здоров. (La Médecine moderne, 13 янв.).

432. Статистикой американских обществ страхованія жизни установлено, что большое количество людей, страдающих *перемежающейся альбуминуріей*, погибают от нефрита. (La Médecine moderne, 13 янв.).

433. Умерли: 23 февраля крупный общественный дѣятель, старожил Ялты, популярный доктор *Владимір Николаевич Дмитріев*, извѣстный научными трудами о лечебном значеніи южнаго берега Крыма и морскихъ купаніяхъ. *В. Н.* родился в 1839 г., а званіе врача получил въ 1860 г. (Новое Время, 24 февр.).

Справочный отдѣл „Врачебной Газеты".

Съѣзды.

Съѣзд польских врачей и натуралистов во Львовѣ отложен в виду отъѣзда на театр войны множества врачей-поляков из русской Польши.

Разъясненія и отвѣты.

Вопрос: В каком порядкѣ происходит приглашеніе врачей, состоящих в запасѣ, на военную службу?

Отвѣт: Порядок приглашенія запасных врачей на дѣйствительную службу опредѣляется ст. 87 «Положенія об офицерских чинах запаса». Эта статья гласит: «Мѣста

назначенія, в случаѣ призыва, для состоящих в запасѣ арміи штаб и обер-офицеров и чиновников V—XIV классов опредѣляются, заблаговременно, особыми распредѣлительными списками, которые составляются періодически, по общим указаніям военнаго министерства, военно-окружными управленіями и начальниками мѣстных бригад». Опредѣленіе порядка призыва отдѣльных лиц зависит всецѣло от этих распредѣлительных списков, которыми и руководствуются военно-окружныя управленія. В Одесском военном округѣ мѣсяц тому назад было предложено идти на Дальній Восток желающим из состоящих в запасѣ врачей, с тѣм, что недостающее число пополняется жребіем, но в настоящее время объявлено, что жеребьевка больше производиться не будет, а будут вызываемы, как и в других округах, врачи по составленным в военно-окружном управленіи спискам.

Из статей, доставленных в редакцію до 1 ноября 1903 г., будут напечатаны статьи: Т. С. Гликмана, Нандельштедта, С. Н. Генеропитомцева, Ф. М. Аршавскаго, В. З. Землинскаго, В. Мандельберга, Д. А. Абуладзе, Л. Я. Бѣлинькаго, М. П. Орбанта, В. Н. Воронцова, В. В. Ставскаго, Самохоцкаго, Т. Желтоножскаго, Шатенштейна, Н. Ф. Домбровскаго, Н. Ѳ. Баймакова, М. С. Камнева, А. А. Паперна, В. А. Демидова, Г. М. Волькенштейна, А. П. Верекундова, С. Н. Станкевича, А. И. Голосова, Попера и В. I. Машнера.

С 20 по 26 февраля редактором посланы письма слѣдующим лицам: Д. М. Гордону, А. Б. Качкачеву, В. А. фон-Гольштейну, Albert Atlas, Е. В. Отоцкой, проф. В. К. Высоковичу, А. С. Гинзбергу, В. В. Сербиновскому, Г. Ф. Цейдлеру, проф. В. А. Штанге, П. А. Губареву.

Свѣдѣнія о врачах.

Базилевич зачислен в запас чиновников военно-медиц. вѣдомства по Сосницкому уѣзду.

Безсонов уволен от должности сверхшт. врача Московскаго родовспомогательнаго заведенія, согласно прошенію.

Бертенсон, младшій врач 18 флотскаго экипажа назначен младшим врачем гвардейскаго экипажа.

Будберг назначен завѣдующим эвакуаціонными пунктами и распредѣленіем больных и раненых на Дальнем Востокѣ по лазаретам и госпиталям.

Васильев опредѣлен на службу сверхшт. врачем С.-Петерб. Маріинской больницы для бѣдных.

Владимірскій, земскій врач Московскаго уѣзда избран Нижегородской городской санитарной коммиссіей городским санитарным врачем.

Землядицкій зачислен в запас чиновников военно-медиц. вѣдомства по Московскому уѣзду.

Маноцков, старшій врач Велюнской бригады пограничной стражи назначен дивизіонным врачем Забайкальской казачьей дивизіи.

Петлин, врач Осьминскаго уч. С.-Петерб. губ. земства назначен старшим врачем 24 Вост.-Сибирскаго стрѣлк. п.

Печников зачислен в запас чиновников военно-медиц. вѣдомства по Петербургскому уѣзду.

Піотровскій, и. д. Енисейскаго городового врача уволен от службы, согласно прошенію.

Постников назначен главным врачем спеціальнаго госпиталя, отправляемаго на войну Московским дворянством.

Прейсман, врач-спеціалист Томской общины сестер милосердія Краснаго Креста назначен старшим ординатором той же общины.

Реньев зачислен в запас чиновников военно-медиц. вѣдомства по Царевококшайскому уѣзду.

Станкѣев, врач Енисейской гор. больницы назначен Енисейским городовым врачем.

Шепилевскій, старшій ординатор Рижскаго военнаго госпиталя и приват-доцент Военно-Медиц. Академіи назначен экстраординарным профессором Импер. Юрьевскаго университета по каѳедрѣ государственнаго врачебновѣдѣнія.

Защита диссертацій в Россіи и заграницей.

Москва. *Засѣдателев*, К вопросу о функціи ушного лабиринта на основаніи изслѣдованія глухонѣмых.

Харьков. *В. Г. Кувичинскій*, Матеріалы для фармакологіи коронилліна.

Томск. *Н. В. Вершинин*, Матеріалы к ученію об ядовитости нормальной мочи человѣка.

Париж. *Gautier* (André), De la luxation des tendons.— *Gautier* (Joseph), Traitement chirurgical des luxations rebelles de la main. — *Lepage*, Traitement des épistaxis rebelles.—*Couderc*, Contribution à l'étude de la médication hypotensive et en particulier du nitrite de soude.—*Dodier*, Contribution à l'étude de la déchéance des épileptiques.—*Thorel*, De la compression en thérapeutique cutanée et particulièrement de la compression méthodique —*Pfeiffer*, Essai sur la valeur alimentaire de l'alcool.

Кенигсберг.—*Geisenberg, K.*, Das Knochenmark als Untergangsstätte rother Blutkörperchen.—*Krause, R.*, Beiträge zur Kasuistik der sympathischen Ophthalmie.—*Krüger, H.*, Ueber die Combination von Myom u. Carcinom an demselben Uterus.—*Luerssen, A.*, Beiträge zu Biologie der Influenzabacillus.—*Schattauer, F.*, Beitrag zur Kenntnis der Mikrognathie.—*Wetzel, H.*, Ueber Prognose u. Therapie des Beckenendlagen unter Zugrundelegung von 500 Geburten in Beckenendlage.

Книги, поступившія в редакцію для рецензій.

Мербиц, Ив. Основныя свѣдѣнія по фармакологіи и рецептурѣ с кратким введеніем, содержащим элементарныя свѣдѣнія по химіи, имѣющія примѣненіе в медицинѣ и фармаціи. Спб. 1904. Изданіе К. Л. Риккера. Цѣна 90 к.

Орлов, В. Д. Обзор успѣхов по практической дезинфекціи за 1901 год. Кіев 1903.

Посудзѣвскій, Н. З. Санитарное изслѣдованіе растительных консервов, продаваемых на рынках города Кіева. Кіев 1904.

Филов, А. Г. Изслѣдованіе казенной водки в г. Кіевѣ. Кіев 1900.

Schenk, Ferd. Die Pathologie und Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes. Berlin 1903. Mark 3.

Редакторы: { **А. А. Лозинскій.** **О. А. Лунцъ.**

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.

Elixir Polybromuré Yvon.

МНОГОБРОМИСТЫЙ ЭЛИКСИРЪ ИВОНЪ.

СРЕДСТВО, главною составною частью котораго является бромистый поташъ въ смѣси съ другими щелочными соединеніями брома, дѣйствіе которыхъ сводится къ усиленію специфической энергіи этого лекарственнаго средства. Въ составъ **Эликсира ИВОНЪ** входятъ еще кромѣ того горькія, укрѣпляющія и слабительныя вещества, тоническое дѣйствіе которыхъ на желудокъ способствуетъ повышенію аппетита, не вызывая при этомъ никакихъ явленій со стороны центральной нервной системы или кожи.

Эликсиръ Ивонъ представляетъ собою единственный препаратъ брома, который можно назначать въ большихъ дозахъ, въ теченіе очень продолжительнаго времени.

Медицинскими знаменитостями Парижа принятъ какъ средство противъ **эпилепсіи, истеріи, неврастеніи, при болѣзняхъ нервной системы вообще, невралгіяхъ, сперматорреѣ, діабетѣ, нервной гастралгіи** и пр.

Lépinois et C°, 5, rue de La Feuillade, Парижъ.

25—20—5

Pertussin Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Разрѣшено для ввоза русскимъ правительствомъ.

Безвредное дѣйствующее средство противъ **коклюша, катарра гортани и бронхъ и эмфиземы.**

Доза для дѣтей: каждые 2 часа чайную—десертную ложку, смотря по возрасту; для взрослыхъ: каждый часъ или каждые два часа столовую ложку.

Литературы выдающейся медицинской прессы Германіи и Австро-Венгріи, а также безплатныя пробы высылаютъ гг. врачамъ по первому требованію.

Продажа исключительно въ аптекахъ, а также въ слѣдующихъ складахъ: у *Б. Шаскольскаго въ С.-Петербургѣ, К. Феррейна въ Москвѣ, Г. Биритюмпфеля въ Варшавѣ, Маршалковская 136. Аптека Ад. Марцинчика въ Кіевѣ, П. Зеебоде въ Ригѣ, Известковая, 26.*

Приготовляется въ Kommandanten Apotheke E. Taeschner. 143—26—2

BERLIN C. 19, Seydelstrasse, 16.

САНЪ-РЕМО (итал. Ривьера).

Д-ръ В. С. Пурицъ, окончившій въ Россіи,

ПРАКТИКУЕТЪ въ Санъ-Ремо съ 15 Сентября по 1 Іюня.

Адр.: San Remo (Италія), Via Vittorio Emanuele, 10.

26—20

СѢРНО-ХВОЙНЫЯ ПЛИТКИ

Доктора Б. С. Рафелькеса

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНІЯ СѢРНЫХЪ ВАННЪ НА ДОМУ.

Ванны съ помощью этихъ плитокъ могутъ вполнѣ замѣнять настоящія сѣрныя ванны въ лечебныхъ курортахъ, какъ въ Бускѣ, Кеммернѣ, Пятигорскѣ и т. п.

Главные склады: 1) г. Сейны, Сув. губ., у д-ра Б. Рафелькеса. 2) Вильна и Одесса въ торгов. д. И. Б. Сегаль. 3) Варшава въ торг. д. Списса.

Въ Харьковской университетской дерматологической клиникѣ произведены были съ хорошимъ результатомъ наблюденія съ этими плитками. 103—5—4

ПОСТУПИЛО ВЪ ПРОДАЖУ:

Dr. W. Croner. Терапія Берлинскихъ Унив. Клиникъ.

Переводъ подъ ред. д-ра мед. **Е. Б. Блюменау.**

Изъ клин. проф.: Leyden'a, Senator'a, Gerhardt'a, Bergmann'a, Lesser'a, König'a, Heubner'a, B. Fränkel'я, Lucae, Greeff'a и Gusserow'a.

VIII + 500 стр. СПБ. 1903. Цѣна 3 руб.

Складъ изд. въ книжн. магаз. «Практич. Медицины». СПБ., Нижегородская, 15.

КНИЖНЫЙ МАГАЗИНЪ «ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

С.-Петербургъ, Нижегородская, 15.

Телефонъ 5439.

Принимаетъ заказы на всѣ русскія и иностранныя книги, а также на всѣ русскія и иностранныя **періодическія изданія и диссертаціи** русскихъ и иностранныхъ университетовъ.

Уплата по годовымъ счетамъ по соглашенію.

Отдѣленіе **Юрьевъ** (Лифл. губ.)



ВИНО ВІАЛЬ (Vin de Vial)

приготовленное на **хинной коркѣ, мясномъ сокѣ** и **молочно-фосфорнокислой извести, питательно** благодаря своимъ физіологическимъ свойствамъ. Вино Віаль соединяетъ въ себѣ всѣ основныя начала фосфорнокислой извести, хинной корки и сырого мяса. Эти три питательныя вещества, соединенныя вмѣстѣ, представляютъ собою самое раціональное и самое совершенное изъ тоническихъ средствъ.

Принимаемое въ количествѣ одной ликерной рюмки передъ каждой ѣдой, оно дополняетъ собою недостатокъ питанія больныхъ и выздоравливающихъ.

Vial frères, аптекаря, 36, Place Bellecour, Ліонъ, Франція.

85—26—5

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕБНИЦА.

ГИМНАСТИКА и МАССАЖЪ.

Изготовленіе ортопедическихъ корсетовъ и аппаратовъ, искусственныхъ конечностей.

Dr. Fopp и Dr. Eckstein

(бывш. Сан. Сов. Д-ра Т. Beely). 24—30—10

БЕРЛИНЪ, W. 35, Steglitzer Strasse.

ГЕМАТОГЕНЪ

Акціонернаго Общества химическаго завода ТРАМПЕДАХЪ и К°, РИГА,

есть органическое соединеніе альбумина съ желѣзомъ, какъ оно находится въ натуральной крови. Онъ можетъ употребляться во всѣхъ случаяхъ, когда предписано какое-либо желѣзо.

Этотъ препаратъ доставляется въ слѣдующихъ трехъ формахъ:

ЖИДКІЙ (гемоглобинъ чистый сгущенный 70%; для улучшенія вкуса: глицеринъ чистый 20%, вино Малага 10%).

СУХОЙ въ порошкѣ

и **СУХОЙ** въ шоколадныхъ лепешкахъ.

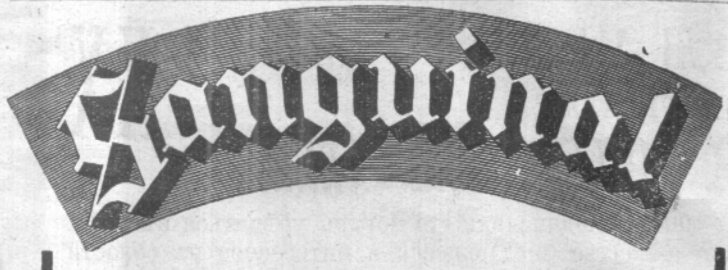
Можно получить во всѣхъ большихъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

140—11—1

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.



VITTEL
GRANDE SOURCE



Кровяной препаратъ, удовлетворяющій всѣмъ современнымъ требованіямъ и имѣющійся въ продажѣ въ формѣ пилюль. Каждая пилюля содержитъ дѣйствующія составныя части 5 граммъ здоровой человѣческой крови. Очень охотно принимаются слѣдующія комбинаціи сангвинала въ пилюльной формѣ (оригинальная упаковка):

Cum Kreosot 0,05 и 0,10 грм.
Cum Guajacol. carbonic. 0,05 и 0,10 грм.
Cum Hetol 0,001 грм. —
при phthisis incipiens, золотухѣ, инфильтраціяхъ.
Cum Jod. pur. 0,004 грм. —
при золотухѣ, рвотѣ беременныхъ, хлоровѣ, ожирѣніи малокровныхъ, дискразіяхъ.
Cum Acid. arsenic. 0,0006 грм.—
при неврастеническихъ состояніяхъ, невральгіяхъ, хореѣ, мигрени, псоріазѣ, діабетѣ, злокачественныхъ лимфомахъ
Cum Extr. Rhei 0,05 грм. —
при атоніи пищеварительнаго тракта.
Cum Chinino hydrochlorico 0,05 грм. —
при состояніяхъ слабости послѣ инфекціонныхъ заболѣваній, эксцессовъ и т. д.

Пилюли съ сангвиналомъ представляютъ превосходное средство противъ малокровія и блѣдной немочи. Значеніе ихъ удостовѣрено цѣлымъ рядомъ статей въ медицинскихъ журналахъ.

Литература высылается безплатно

Кельнъ на Рейнѣ Krewel & Co.
11· 6—2 G. m. b. H.

Изданія ПИРОГОВСКАГО Т—ва.

Кіевъ, Б. Подвальная, 24.

ПРИНИМАЕТСЯ ПОДПИСКА НА ВЫХОДЯЩІЯ ВЪ СКОРОМЪ ВРЕМЕНИ ИЗЪ ПЕЧАТИ СЛѢД. КНИГИ.

1) **СКОРАЯ ПОМОЩЬ**
(первая медицинская помощь),
составл. проф. Г. МЕЙЕРОМЪ при участіи проф. БЕРГМАННА, ГЕРГАРДТА, ЛИБРЕЙХА И МАРТИНА.
Переводъ съ нѣмецк. подъ редакціей: профессоровъ К. Сапѣжко, В. Образцова, Ю. Лауденбаха и А. Муратова.
Цѣна 1 р. 50 к.

2) **ОСНОВЫ ФАРМАКОЛОГІИ**
проф. О. Шмидеберга.
Переводъ съ *послѣдняго* 4-го нѣмецк. изд. подъ редакц. проф. Ю. Лауденбаха.
Цѣна 2 р.

3) **Проф. Ю. ШЕФФЪ.**
РУКОВОДСТВО ПО
ДЕНТІАТРІИ
Сокращ. перев. со 2-го переработан. и дополн. нѣмецк. изданія 1903 г.: Handbuch der Zahnheilkunde herausg. von Julius Scheff, in 3 Bände д-ра медиц. С. И. Лурье.
Цѣна 5 р.

Для подписки нужно присылать по 1 р. (можно марками) съ точн. обознач. адреса. Контора Т-ва: Кіевъ, Б. Подвальн. 24.
114—49—6

KALLE & Co.
Химическая Фабрика
въ Biebrich'ѣ.
Отдѣленіе фармацевтическихъ средствъ.
Литература высылается безплатно.

Hetol и **Hetokresol**
для леченія бугорчатки по Prof. Dr. *Landerer*'у.
Hetol'овыя впрыскиванія, 1, 2 и 5%-ныя, обезпложенныя.

Orexinum tannicum
безъ всякаго вкуса, быстро возбуждаетъ аппетитъ, противъ рвоты беременныхъ.
Orexin'овыя простыя и шоколадныя пластинки по 0,25 грм.

Dormiol,
быстрое *снотворное*, по 0,5—3,0 грм. на пріемъ.
Никакихъ побочныхъ дѣйствій.
Dormiol'овыя капсулы по 0,5 грм.

Bismutose
совершенно неядовитое соединеніе Висмута съ бѣлкомъ (21% содержаніе Висмута) клинически испробовано какъ вѣрное вяжущее при *cholera nostras*, остромъ кишечномъ катаррѣ у дѣтей, поносахъ у взрослыхъ, какъ уменьшающее раздраженіе *Protectivum и antacidum* при *Ulcus ventric.*, *Superaciditas*, *диспепсіи*, *нервномъ желудочномъ* и *кишечномъ* разстройствѣ.

Jodolen.
Наружно, не раздражающее и не разлагающееся обеззараживающее, безъ запаха, при сифилитическихъ язвахъ.

Bismon
не раздражающій, безвредный и отлично въ водѣ растворяющійся препаратъ висмута и бѣлка. Рекомендуется при плохомъ пищевареніи и диспептическомъ состояніи въ грудномъ возрастѣ.

107—26—5

Antinervin Radlauer'а примѣнялся гг. проф. д-ромъ *Senator*'омъ, проф. д-ромъ *Mendel*'емъ, проф. д-ромъ *Eulenburg*'омъ и проф. д-ромъ *Fürbringer*'омъ въ Берлинѣ, проф. д-ромъ *Gräfe* въ Галле, проф. д-ромъ *Maragliano* въ Генуѣ и проф. д-ромъ *Bozzolo* въ Туринѣ *съ большимъ успѣхомъ* безъ всякихъ вредныхъ побочныхъ дѣйствій въ качествѣ *antineuralgicum* и *antinervinum*. Его *успокаивающее нервы* и *болеутоляющее дѣйствіе* обнаруживается особенно сильно при *инфлуэнцѣ, гриппѣ, астмѣ, мигрени, легочной чахоткѣ, типическихъ лихорадкахъ, суставномъ ревматизмѣ, подагрѣ* и *невралгіяхъ*. Доза: 0,5 грамма 4—6 разъ въ день. Пробныя порціи безплатно и франко можно получить: Berlin, Friedrichstrasse 160. Kronen-Apotheke. 131—5—3

Въ Конторѣ журнала „Практическая Медицина“
продаются **КРЫШКИ**, коленкоровыя, съ золотымъ тисненіемъ, для годовыхъ экз. **„ВРАЧЕБНОЙ ГАЗЕТЫ“** за 1903 г. Цѣна 1 р., съ перес. 1 р. 25 к.

Типографія журнала «Прктическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.

Типографія В. С. Эттингера, улица Жуковскаго, 13.

ИНСАРСКАЯ УѢЗДНАЯ ЗЕМСКАЯ УПРАВА

(Пензенск. губ.) приглашаетъ на службу въ Иссинскую лечебницу фельдшерицу-акушерку или фельдшерицу. Жалованья при готовой квартирѣ въ 2 комнаты съ отопленіемъ и освѣщеніемъ: фельдшерицѣ-акушеркѣ 400 руб., а фельдшерицѣ 300 руб. Заявленія съ указаніемъ образовательнаго ценза и прежней службы адресовать въ Управу. 133—5—5

ПРИГЛАШАЕТСЯ ВРАЧЪ,

можетъ быть женщина, для 22-хъ нѣмецкихъ колоній. Жалованья 1000 руб. въ годъ, но доходы до 2000 руб. Есть опытн. фельдшеръ для разъѣздовъ. Подробности у *Брауна, колонія Дьевка, село Покровское, Оренбургской губ.* 137—3—3

Корочанская Уѣздная Земская Управа

(Курской губ.) приглашаетъ на службу Уѣзднаго Земства въ медицинскіе участки фельдшеровъ изъ окончившихъ фельдшерскія школы и акушерокъ-фельдшерицъ съ общимъ среднимъ образованіемъ. Условія службы: жалованья фельдшерамъ по 420 руб. въ годъ и акушеркамъ—500 руб. Служебные разъѣзды за счетъ Земства. Предварительно просимъ высылать документы или копіи съ нихъ. 155—3—2

Приглашается фельдшерица-акушерка

для службы въ земской больницѣ въ г. Олонцѣ. Содержанія 480 руб. въ годъ. Занятія—при больницѣ. Изрѣдка могутъ потребоваться выѣзды въ окрестныя селенія, при безплатныхъ подводахъ. Желающія занять должность приглашаются прислать заявленіе въ Управу, въ г. Олонецъ, съ приложеніемъ документовъ. На проѣздъ въ г. Олонецъ будетъ выдано 25 рублей. 153—3—2

ЖЕНЩИНА-ВРАЧЪ

вып. 1903 г. Харьк. унив. докт. мед. Лозан. унив., спеціализировавшаяся въ Парижѣ по внутрен. и женскимъ болѣзнямъ (имѣю удостовѣр.), желаетъ получить мѣсто *при больницѣ въ Петербургѣ или его окрестностяхъ*. С.-Петербургъ, Дегтярный пер., № 6, кв. 14. Женщ.-врачу Безбокой. 152—2—2

НУЖЕНЪ ВРАЧЪ

для м-ка Молчади, на довольно выгодныхъ условіяхъ. За свѣдѣніями обращаться къ аптекарю м-ка Молчади, Гродненской губ. 162—2—1

Старицкая Уѣздная Земская Управа

симъ объявляетъ, чтъ въ Старицкомъ Земствѣ открылась вакансія на должность ветеринарнаго врача съ содержаніемъ за текущій годъ 1000 р., а съ будущаго года по 1200 р. при разъѣздахъ по дѣламъ службы на земскихъ лошадяхъ. Лицъ. желающихъ занять эту должность, Управа проситъ заявкт съ представленіемъ надлежащихъ документовъ. 163—2—1

Въ виду оставленія службы

нѣкоторою частью медицинскаго персонала по случаю отъѣзда на Дальній Востокъ освободилось въ **ПОДОЛЬСКОЙ ГУБЕРНІИ** 7 мѣстъ сельскихъ врачей (въ уѣздахъ) и въ г. Каменцѣ врача для командировокъ, а также значительное число вакансій фельдшерицъ-акушерокъ и школьныхъ фельдшеровъ. Служба для всѣхъ государственная, съ правами на пенсію, а для врачей и фельдшеровъ и на чинопроизводство. Независимо отъ прогоновъ для разъѣздовъ по участкамъ, ассигнуемыхъ по мѣрѣ надобности сельскимъ врачамъ и врачу для командировокъ, присвоенъ окладъ седержанія 1200 руб. въ годъ, фельдшерицамъ-акушеркамъ 400 руб. и фельдшерамъ 360 руб.

Врачи по очереди командируются на годъ съ сохраненіемъ содержанія въ университеты для научныхъ занятій.

По прослуженіи 6 мѣсяцевъ въ губерніи вновь поступившимъ на службу выдается пособіе въ возмѣщеніе расходовъ по переѣзду.

На службу принимаются лица только православнаго и лютеранскаго вѣроисповѣданій.

Прошенія объ опредѣленіи на должность адресовать:

въ г. Каменецъ-Подольскъ, во Врачебное Отдѣленіе Подольскаго Губернскаго Правленія. 161—6—1

Проф. д-ра Soxhlet'a

Питательный сахаръ (Nährzucker)

чистая (декстринъ-мальтоза съ пищеварительными солями; отсутствіе слабительнаго дѣйствія; раціональнѣйшая прибавка къ коровьему молоку для питанія здоровыхъ и больныхъ грудныхъ дѣтей уже съ самаго ранняго возраста жизни, испытанъ клинически съ успѣхомъ при острыхъ и затяжныхъ разстройствахъ пищеваренія. **Усовершенствованный Liebig'овскій супъ въ формѣ порошка.**

Питательный сахаръ-какао (Nährzucker-Kakao), пріятный на вкусъ, укрѣпляющій питательный препаратъ для дѣтей и взрослыхъ, больныхъ и выздоравливающихъ.

Продаются въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Гг. врачамъ предоставляются безплатно пробы и литература.

Nährmittelfabrik München G. m. b. H. in Pasing.

10—26—5

Acetopyrin

новое жаропонижающее и противоневралгическое средство при мигреняхъ, невралгіи и простудахъ, особенно показуется при гриппѣ, сочленовномъ ревматизмѣ и подагрѣ.

Пріемъ: 6 порошковъ отъ 0,5 до 1 гр. въ день, лучше въ облаткахъ, также въ лепешкахъ отъ 0,5 до 1 гр.

Литература:

1. Д-ръ *Winterberg*, Вѣна («Wiener klinische Wochenschrift», № 39, 1900 г.).
2. Д-ръ *Frieser*, Вѣна («Medicin.-chirurg. Centralblatt» № 15, 1901 г.).
3. Д-ръ *Bolognesi*, Парижъ («Bulletin Général Thérapeutique», 30 марта 1901 г.).
4. Д-ръ *Laumonier*, Парижъ («Presse Médicale», апрѣль 1901 г.).
5. Д-ръ *Goldmann*, Вѣна («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung», №№ 14, 15, 1901 г.).
6. Д-ръ *Joseph Reichelt*, Вѣна («Wiener med. Presse», № 34, 1901 г.).
7. Д-ръ *Carl Fuchs*, Вѣна, изъ клиники проф. *Drasche* («Wiener klin. Rundschau», № 39, 1901 г.).
8. Д-ръ *Spuller* изъ медицинскаго отдѣленія проф. д-ра *Ortner*'a («Wiener klin. Rundschau», № 6, 1901 г.).
9. Парижская диссертація д-ра *de Moraes Mirand*'a.

Acetopyrin имѣется въ Россіи во всѣхъ лучшихъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Литература и пробы безплатно по желанію черезъ Э. Грубе Преемники. С.-Петербургъ.

Заводъ G. Hell & Co. Troppau u. Wien.

520—26—18

РАЗСРОЧКА ПЛАТЕЖА,

Для бактеріологическихъ изслѣдованій



МИКРОСКОПЫ, начиная съ 80 руб. (съ $^1/_{12}$ масл. иммерсіей) и дешевле (безъ масл. иммерс.)

Особенно пригоденъ **универсальный бактеріологическій микроскопъ штативъ V.** Большой подковообразный штативъ, окулярная револьверъ-оправа, 3 окуляра; револьверъ для объективовъ. 3 системы 4,7 и $^1/_{12}$ масл. иммерсія. Маленькій Аббеевскій освѣтитель увелич. 70—1400 разъ, **цѣна 112 руб.** То же съ діафрагмой ирисъ **117 руб. 50 коп.** То же **съ большимъ Аббеевскимъ освѣтителемъ 131 руб.** Микроскопъ 4 Е. Большой подковообразный штативъ, большой Аббеевскій освѣтитель. Системы 4, 7 и $^1/_{12}$ масл. иммерс., револьверъ 3 окуляра **153 руб.**

Каталогъ съ отзывами за двѣ семикопѣечныя марки.

Основ. въ 1859 г. Ed. Messter, Berlin.

Представитель для Россіи Ѳ. В. Эттингеръ.

С.-Петербургъ, Нижегородская, 15. 150—26—2

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13



Издатель В. С. Эттингеръ.

Типографія журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ), улица Жуковскаго, 13.